



Vlaams
Parlement

vergadering **C5**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 6 oktober 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de organisatie van de eerstelijns therapeutische hulp binnen de geestelijke gezondheidszorg – 3298 (2019-2020)	5
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over mentaal welzijn en de kwaliteitsbewaking van het digitale zelfhulpplatform checkjezelf.be – 3300 (2019-2020)	10
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kortingen en acties in woonzorgcentra om nieuwe bewoners aan te trekken – 3345 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'koopjes' in rusthuizen – 3381 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kortingen in woonzorgcentra – 3384 (2019-2020)	13
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de collectieve schuldenregeling bij netwerkorganisaties voor armoedebestrijding – 3392 (2019-2020)	24
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verbetering van het mentale welzijn van jongeren – 3420 (2019-2020)	28
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bezetting bij voorzieningen voor personen met een handicap – 3444 (2019-2020)	31
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de procedure bij binnenlandse adoptie – 3456 (2019-2020)	32
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de indexering van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden – 3457 (2019-2020)	35
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zesde staatshervorming en de voorschottenregeling voor de woonzorgcentra – 3465 (2019-2020)	37

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten voor personen met een beperking – 3472 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekenning van persoonlijkeassistentiebudgetten in het kader van het uitbreidingsbeleid minderjarigen 2020 – 3 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap voor categorieën met een permanente nieuwe instroom – 82 (2020-2021)	40
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gelijkschakeling van de subsidies voor inkomensgerelateerde kinderopvangplaatsen – 3540 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opwaardering van de kinderopvangsector en het beroep van kinderverzorger – 19 (2020-2021)	48
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de oprichting van mobiele teams ter ondersteuning van woonzorgcentra – 3480 (2019-2020)	55
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over oversterfte in woonzorgcentra vanwege de hittegolf – 3482 (2019-2020)	60
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronateststrategie in woonzorgcentra – 3539 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bezoekrecht in woonzorgcentra – 84 (2020-2021)	64
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het eindrapport 'Subsidie gezinsondersteunend aanbod ter preventie van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijken' – 3541 (2019-2020)	71
VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de samenwerking met het Vlaams Ondersteuningscentrum voor het Volwassenenonderwijs voor het Strategisch Plan Geletterdheid 2019-2024 – 3543 (2019-2020)	72

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de registratie van de aanvragen van het persoonlijke-assistentiebudget bij de overgang naar Jongerenwelzijn in 2015 – 2 (2020-2021)	75
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitgestelde zorg bij personen met een chronische aandoening door COVID-19 – 4 (2020-2021)	76
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de niet-verlenging van de projectoproep Algemene Gezondheidsbevordering en over het algemene gezondheidsbeleid – 16 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de besparingen in de preventieve gezondheidszorg en de niet-hernieuwde beheersovereenkomsten met het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw – 21 (2020-2021)	78
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werkzaamheden van het expertenpanel interlandelijke adoptie – 35 (2020-2021)	83
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de versterking van Sciensano – 83 (2020-2021)	86

**VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de organisatie van de eerstelijns therapeutische hulp binnen de geestelijke gezondheidszorg
– 3298 (2019-2020)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, de afgelopen maanden is het belang van toegankelijke en kwaliteitsvolle psychologische hulp volop in de aandacht gekomen. Op een moment waarop heel veel mensen het psychisch moeilijk hadden, heeft het werkveld zich bijzonder flexibel opgesteld om onder andere via creatieve toepassingen van online hulpverlening de nodige hulp bij de mensen te krijgen. Mensen die hulp nodig hebben, die vragen hebben, moeten die ook op een makkelijke manier kunnen vinden. Het is mijn overtuiging dat de online hulpverlening hierin echt een rol kan spelen. Maar dat neemt niet weg dat ons psychologisch hulpverleningslandschap toch best complex is. Mensen die buiten de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) een beroep willen doen op een zelfstandige therapeut, weten vaak niet hoe ze daaraan moeten of kunnen beginnen.

In De Morgen van 26 augustus las ik een getuigenis van een journalist die heel helder bracht waarom de zoektocht naar de juiste psychologische hulpverlening voor hem aanvoelde als een zoektocht in de woestijn. Het kostte veel geld, energie en moeite. Het spitste zich eigenlijk toe op een website, die volgens heel wat psychologen en therapeuten best intens wordt gebruikt, www.vindeentherapeut.be. Op die website vind je een overzicht van alle zelfstandige therapeuten in je regio. Maar om de juiste therapeut te selecteren, moet je eigenlijk al een heel goed inzicht hebben in je concrete hulpvraag, en zou je eigenlijk het verschil moeten kennen tussen de verschillende therapeutische werkwijzen. Het is absoluut niet evident om uit te maken wat voor de zorgvrager de beste therapie is.

Ik wil graag verwijzen naar in dit parlement aangenomen resolutie van oktober 2017, voor een versterkt geestelijke gezondheidsbeleid. Daarin hebben we een aantal initiatieven gelanceerd die voor een betere stroomlijning en toegankelijkheid zouden zorgen. Daarin werd bijvoorbeeld gevraagd om de drempels voor een betere toegang weg te nemen en te onderzoeken. Ook op het federale niveau werden in tussentijd een heel aantal initiatieven genomen, onder andere via de uitbreiding van het derdebetalerssysteem. Maar ook daar blijven we zien we dat de complexiteit te groot blijft.

Minister, hoe kunnen we dat psychologisch zorgverleningslandschap leesbaarder maken?

Op welke manier kunnen we de eerstelijnspsychologische functie daarin inbedden?

Wat is de rol van de eerstelijnszones en de zorgraden?

Hoe werken we samen met het federale niveau?

Ten slotte: kunnen we toewerken naar een eengemaakte onthaalfunctie, waar mensen begeleid worden in het uitklaren van hun zorgvraag en in hun keuze voor een therapeutische werkwijze?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, in het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod van 5 april 2019 staat de

toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg centraal. Het decreet heeft als een van de doelstellingen om kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg aan te bieden die tijdig toegankelijk is en aanvaardbaar voor iedereen.

De toegankelijkheid van zorg gaat over een aantal verschillende aspecten van zorg: de beschikbaarheid van de zorg, de betaalbaarheid, de bereikbaarheid, de tijdigheid en de toegankelijkheid van de informatie.

Deze voorwaarden impliceren een uitbouw van generalistische basiszorg voor geestelijke gezondheid op het niveau van buurten en wijken. De centrale figuur hierin is de huisarts. Anderzijds is de eerstelijnspsycholoog hierin ook een belangrijke actor.

Het organiseren van de zorg over zorgniveaus heen in de geestelijke gezondheidsnetwerken is nodig om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg op een efficiënte manier te organiseren.

Hiertoe bestaan er reeds regionale netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen en ook netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Het organiseren van een of meerdere aanspreekpunten waar gebruikers en hun context terecht kunnen in verband met passende zorg en toegang tot die zorg, is als opdracht voor de netwerken opgenomen in het decreet. Hieraan moet nog uitvoering worden gegeven. Dat zal gebeuren in afstemming met de federale overheid. De regionale netwerken overstijgen immers de bevoegdheidsverdeling inzake geestelijke gezondheid. Ze worden operationeel aangestuurd en opgevolgd vanuit de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Ik kom daar straks nog op terug.

Zowel de federale als de Vlaamse overheid heeft de voorbije jaren initiatieven genomen inzake de uitrol van de eerstelijnspsychologische functie. Ten eerste is er de terugbetaling door de federale overheid. Dat behelst een terugbetaling van maximaal acht consultaties bij een eerstelijnspsycholoog en werd opgestart op 1 maart 2018 voor de doelgroep van de volwassenen, dus van 18 tot 65 jaar. De psychologen die op die terugbetalingsmogelijkheid hebben ingetekend, zijn in hun regio verbonden aan de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen. Op de website van die netwerken vindt men een overzicht terug van de eerstelijnspsychologen waarbij men terecht kan voor een traject met terugbetaling van maximaal acht sessies.

Dit voorjaar heeft de federale overheid in het kader van de COVID-19-crisis beslist om die terugbetaling uit te breiden naar de doelgroepen kinderen, jongeren en ouderen. Er gelden nu dus geen leeftijdsbeperkingen meer bij dit aanbod. Daar waren wij als Vlaamse overheid reeds lang vragende partij voor. Het staat ook in het Vlaamse regeerakkoord. Dat is dus een grote stap vooruit. We verwachten ook dat de uitbreiding van het federale budget voor de geestelijke gezondheidszorg de toegankelijkheid van dit aanbod zal verbeteren.

Verder zijn er de eerstelijnspsychologen die werkzaam zijn via de projecten in het kader van 1Gezin1Plan. Zij hebben een inbedding in de samenwerkingsverbanden voor 1Gezin1Plan. Dankzij de uitbreiding van die samenwerkingsverbanden zal hun aanbod Vlaanderendekkend zijn. Ook dat is een grote stap vooruit. Voorzitter, u ziet het: we boeken vooruitgang.

Ten slotte, sinds maart 2018 zijn er in Vlaanderen zes pilootprojecten omtrent de eerstelijnspsychologische functie voor ouderen, aangezien het aanbod voor ouderen op dat moment nog onbestaande was. Die projecten werden toegekend aan zes eerstelijnszones. Ik ga daar dieper op in bij een volgende vraag. Als Vlaamse overheid sturen wij aan op een samenwerking en afstemming tussen de eerstelijnspsychologen werkzaam in de diverse projecten.

Wat is de rol van de eerstelijnszones en zorgraden hierin? De oproep voor de pilootprojecten omtrent de eerstelijnspsychologische functie voor ouderen begin 2018 werd aan de toenmalige initiatiefnemers van de eerstelijnszones gericht. Zorg en Gezondheid ontving toen vanuit 33 eerstelijnszones een aanvraagdossier, wat aantoont dat deze concrete vraag naar acties omtrent een specifiek thema zoals de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn, niet in dovenmansoren is gevallen.

De zorgraden hebben verschillende opdrachten. Een heel belangrijke opdracht is het in kaart brengen van de noden in de populatie van de eerstelijnszone, de aanbodzijde bestuderen en die aanbodzijde in overeenstemming brengen met de noden. Een tweede opdracht is het organiseren van de zorg, in overeenstemming met de principes van integrale zorg en ondersteuning zoals beschreven in het decreet van 2014 over de organisatie van de eerstelijnszorg. Het inrichten van een eerstelijnspsychologische functie of ervoor zorgen dat die wordt ingericht door andere initiatiefnemers, past in deze opdrachten.

De complexe bevoegdheidsverdeling qua gezondheidszorg in België maakt dat een goede afstemming en samenwerking tussen diverse bevoegdheidsniveaus onmisbaar zijn, en dat in functie van het zorgtraject van elk individu. In dat zorgtraject kunnen zowel Vlaamse als federale diensten afwisselend nodig zijn om tot een zorgtraject op maat te komen.

De netwerken geestelijke gezondheidszorg zijn een gezamenlijk verhaal van de federale en de Vlaamse overheid. Er is een goede afstemming en samenwerking tussen de betrokken overheden. Het gezamenlijke beleid krijgt vorm via een aantal overlegorganen: de interministeriële conferenties Volksgezondheid, de interkabinettenwerkgroep geestelijke gezondheidszorg (IKW taskforce GGZ), het comité geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren en het overlegorgaan volwassenen.

Om een zorgvraag zo correct mogelijk toe te leiden naar de gepaste ondersteuning, is een goede kennis van het hulpverleningslandschap binnen een bepaalde regio van belang. Hoe logischer dat hulpverleningslandschap georganiseerd is, hoe eenduidiger het wordt voor burgers en doorverwijzers om de gepaste zorg te vinden. Dat vergroot de toegankelijkheid van de zorg. We zien dat er daarvoor meer en meer initiatieven worden genomen op lokaal niveau. Zo zijn er, verspreid in Vlaanderen, onder andere in Antwerpen, West-Vlaanderen en Limburg, een aantal kruispunten of meldpunten opgericht om psychosociale hulpvragen te verhelderen en toe te leiden. Bij die kruispunten wordt vanuit verschillende sectoren werk gemaakt van één aanmeldingspunt op het niveau van de eerstelijnszone of een subregio daarvan. Partners vanuit de nulde en de eerste lijn kunnen daar terecht met een aanmelding en er kan vanuit dat punt verder worden getrieerd naar de juiste hulpverlening. Als dat mogelijk is, wordt aan de zorgvraag ook tegemoetgekomen met een of meerdere gesprekken, gekoppeld aan het meldpunt zelf.

De initiatieven die we hier vermelden, zijn bottom-up gegroeid vanuit opportuniteiten die men op het terrein ziet. We gaan met de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de CGG's en de eerstelijnspsychologen verder het gesprek aan om die goede praktijken te laten groeien tot een model dat kan worden toegepast in heel Vlaanderen, weliswaar steeds op maat van de lokale vragen en noden per eerstelijnszone.

Hetzelfde principe wordt toegepast in de samenwerkingsverbanden 1Gezin1Plan, waarbij aan de hand van de aanmelding van een jongere of gezin via één aanmeldpunt gezamenlijk wordt bekeken met het netwerk aan partners welke ondersteuning wenselijk is. De samenwerkingsverbanden 1Gezin1Plan worden bij de huidige uitbreidingsoefening afgestemd op de afbakening in de eerstelijnszones. Dat vraagt in sommige regio's een aanpassing van hun werkingsgebied tot nu toe.

Dat is het traject dat we voor verschillende sectoren in ons beleidsdomein willen gaan in deze legislatuur. We hebben heldere regioafbakeningen gemaakt, de eerstelijnszones zijn ons ankerpunt, waar we verder op willen bouwen. Het is ook ons voornemen om de hulp- en dienstverlening maximaal op de eerstelijnszones af te stemmen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Bedankt voor het antwoord, minister. Ik onthoud er twee zaken uit. Ten eerste stappen we bij de terugbetaling voor de verplichte sessies bij de psycholoog zeer terecht af van de leeftijdsgrens 18 tot 65 jaar. We trekken dat nu ook open naar kinderen en jongeren en naar ouderen. Dat is absoluut een zinvol en belangrijk signaal.

Ten tweede onthoud ik dat in de zoektocht en het vragen naar een eengemaakte onthaalfunctie twee zaken van groot belang zijn. In de eerste plaats zijn er de kruispunten. Dat zijn projecten vanuit verschillende sectoren, bottom-up gegroeid: CAW, CGG, OCMW, alles in de nulde lijn. Mensen lopen daar binnen, stellen hun vraag en worden vastgepakt en geholpen. Dat vind ik cruciaal bij zo'n eengemaakte onthaalfunctie, of dat nu welzijn of gezondheid is, of met belendende sectoren: dat je naar één plek gaat, je verhaalt doet en wordt vastgepakt en geholpen.

Daarnaast onthoud ik dat 1Gezin1Plan in dit kader een heel belangrijke partner is. Begrijp ik goed dat er samenwerking is tussen 1Gezin1Plan en de eerstelijnspsycholoog en dat die ook gelinkt zijn aan de eerstelijnszone? Als zo'n samenwerkingsverband wil inzetten op zo'n eerstelijnspsycholoog in het kader van 1Gezin1Plan, hebben ze dan die vrijheid en die autonomie? Kunnen zij dat doen vanuit dat samenwerkingsverband?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, ik heb niet alles kunnen begrijpen en ik zou graag hebben dat het geluid wat beter is om alles goed te kunnen volgen.

Ik heb een vraag over de eerstelijnspsychologen. Ik vraag me af hoeveel er precies actief zijn in Vlaanderen en of dat aantal volstaat om aan de hulpvraag te voldoen. In mijn ervaring is het een lange zoektocht om een psycholoog uit de eerstelijnszorg te vinden.

Het Netwerk tegen Armoede heeft in een reactie geschreven dat ze al heel lang vragende partij zijn om eerstelijnspsychologen in te zetten in de basisvoorzieningen die in aanraking komen met mensen in armoede. Het is een kwetsbare doelgroep, ook voor psychische problemen. Ze hebben het nog moeilijker dan andere mensen die het moeilijk hebben om terecht te komen bij een eerstelijnspsycholoog. Wordt er werk van gemaakt om de eerstelijnspsychologen in te zetten in die voorzieningen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, als er een vraag is over eerstelijnspsychologische hulp, dan hameren wij altijd op het principe van evidencebased werken. Huisartsen schrijven nog heel vaak antidepressiva voor zonder dat daar een therapie aan is gekoppeld. We weten nochtans dat antidepressiva voorschrijven zonder therapie in de meeste gevallen relatief weinig uithaalt. Minister, kunt u daar iets aan doen om ervoor te zorgen dat de doorverwijzing naar een psycholoog echt wel gebeurt, en dat we zo weinig mogelijk antidepressiva laten voorschrijven zonder therapie?

Mijn tweede vraag gaat over de eerstelijnspsychologen en de proefprojecten, waarvan de laatste zou zijn afgelopen in februari 2019. Zijn die projecten

inderdaad allemaal afgelopen of zijn ze opnieuw verlengd? Wat is de evaluatie daarvan?

Mijn derde vraag gaat over de online toolbox die in 2020 zou worden ontwikkeld en die de Vlaming zou ondersteunen bij het ontwikkelen van belangrijke competenties rond geestelijke gezondheid. Kunt u de stand van zaken van die online toolbox toelichten ?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In 1Gezin1Plan is voorzien dat minimaal een halftijdse eerstelijnspsycholoog per eerstelijnszone zal worden ingezet. Samenwerkingsverbanden kunnen er zelf voor kiezen om dat op te trekken op maat van de behoefte van de eerstelijnszone. Daarvoor doen we een totale investering van 2 miljoen euro.

De leeftijdsgrenzen zijn voorzien tot eind dit jaar, maar de Federale Regering heeft dat nu verlengd. Concrete cijfers daarvan moet ik opvragen, die heb ik niet bij de hand.

Is het voldoende om voldoende eerstelijnspsychologen te hebben? Op zich is dat niet voldoende. De beroepsvereniging heeft toch wel wat bedenkingen en opmerkingen over de huidige voorwaarden in de conventies. Dat zou dus moeten worden herbekeken, onder andere op basis van de goedgekeurde federale resolutie, en ook met een extra budget. De federale overheid heeft daar 200 miljoen euro extra voor uitgetrokken. Die middelen moeten worden gebruikt om in te stappen in een conventie om meer psychologen daartoe aan te zetten.

De projecten uit de eerstelijnspsychologische zorg voor volwassenen zijn inderdaad afgelopen. De bevindingen waren positief en worden verder meegenomen in het model voor de conventie.

Wat uw vraag betreft over de antidepressiva die worden voorgeschreven door de huisartsen, collega Parys: dat is op zich natuurlijk geen slecht idee. Dat is nu gebaseerd op prestatiegeneeskunde. De vraag hoe je daaraan sturing kunt geven, is van een andere orde. We stellen vast dat hoe gemakkelijker de alternatieven via de eerstelijnspsychologen toegankelijk zijn, hoe minder geneigd de huisartsen zullen zijn om heel snel antidepressiva voor te schrijven. U weet dat op dit ogenblik het voorschrijfgedrag nog geen bevoegdheid is van de regio's.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, dank u voor uw bijkomende en duidelijke antwoorden. Ik deel de mening van collega Parys, dat zomaar een voorschrift geven voor antidepressiva, zonder enige begeleidende maatregel, vrij zinloos is. Maar dat zit zeer ver buiten onze bevoegdheid. Net daarom is het goed dat we sterk inzetten op alles wat te maken heeft met het bespreekbaar maken van dit probleem, met het opheffen van het taboe, met de vroegdetectie. In dat kader – maar dan zit ik weer aan de overkant van de straat – heb ik het altijd jammer gevonden dat er een moratorium is – en nog altijd is, denk ik, maar dan moet ik eens een collega een vraag laten stellen – op de wijkgezondheidscentra. Die slagen er altijd wel in om veel mensen heel snel te bereiken, om een globale kijk te hebben en om mensen vast te pakken en te helpen. Ik vind dat ook een interessante vraag, maar dat is niet een vraag voor u, minister, maar wel, via een collega, voor de burenhier-tegenover.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over mentaal welzijn en de kwaliteitsbewaking van het digitale zelfhulpplatform [checkjezelf.be](http://www.checkjezelf.be)
– 3300 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, op maandag 7 september lanceerde u, samen met het Vlaams Instituut Gezond Leven, het online platform www.checkjezelf.be. Dat kadert in het actieplan 'Zorgen voor morgen', een brede strategie om het mentale welzijn van de Vlaming te versterken, zowel op het vlak van de eerstelijnszorg als op het vlak van zelfhulp. Het platform bundelt tips, oefeningen en ervaringen van bekende Vlamingen rond eenzaamheid, angst, stress, verlies, veerkracht en burn-out. Het is zeer veelzijdig en erg toegankelijk. Er werd specifiek voor deze thema's gekozen omdat net deze aspecten van het mentale welzijn onder druk zijn komen te staan doorheen de coronacrisis.

Ik steun dit initiatief ten zeerste. Het wordt breed gedragen. Ik geloof ook heel erg in de digitalisering van de hulpverlening op het laagste niveau, om de Vlaming weerbaarder te maken op dat vlak.

In uw beleidsnota Welzijn 2019-2024 vermeldt u dit ook bij de strategische doelstellingen toegankelijkheid en innovatie en geeft u aan sterk te willen inzetten op de digitalisering van de zorg, niet enkel op het vlak van de zorgverlener maar ook van de zorgvrager. Ook in de recente Septemberverklaring en elders wordt er enorm hard ingezet op de digitalisering. Maar we konden dat dus alvast lezen in uw beleidsnota.

Minister, op welke manier wilt u de online zelfhulpplatformen evalueren? Welke criteria zijn voor u belangrijk om aan de kwaliteitsbewaking te doen?

De psychologische hulpverlening is ook op het digitale niveau zeer versnipperd. Zijn er reeds initiatieven genomen die ook hier voor stroomlijning zorgen? Bestaat de mogelijkheid om te werken aan één online portaal voor alles wat met psychologische hulpverlening te maken heeft, net om versnippering te voorkomen?

Op welke manier moet dit specifieke platform gemonitord worden? Wat wordt geregistreerd en wat kan ons helpen om te bekijken of dit efficiënt en daadkrachtig is en hoe het moet worden bijgestuurd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de loop van 2019 is het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Kempen (CGG Kempen) gestart met een monitoringonderzoek bij depressiehulp.be, alcoholhulp.be, drughulp.be, cannabishulp.be en gokhulp.be. Daarbij worden de volgende items onderzocht: het aantal en de aard van de aanmeldingen, hoe cliënten en hulpverleners de programma's gebruiken, de effecten en het verband tussen het concrete gebruik en de 'outcome'. In eerste instantie kregen de onderzoekers inzage in de geanonimiseerde data uit de database van depressiehulp.be om een zicht te krijgen op de sociale en psychologische kenmerken van de websitebezoekers en de cliënten uit het zelfhulpprogramma en de blended begeleidingen.

De onderzoekers zullen op basis van hun analyses aan het CGG feedback geven over de kenmerken van de cliënten, maar ook over het gebruik van de programma's in hun organisatie. Verder zullen we nagaan hoe op basis van de verzamelde

gegevens de programma's, trainingen en intervisies kunnen worden verbeterd. Bij depressiehulp.be loopt er ook een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om de effectiviteit van blended hulp te vergelijken met de klassieke face-to-facehulp. Dat onderzoek, onder leiding van professor Patrick Luyten, loopt in samenwerking met KU Leuven. Een 35-tal hulpverleners van diverse CGG's zijn daarbij betrokken.

Zo meteen komen we nog terug op de monitoring die gebeurt bij checkjezelf.be. Op checkjezelf.be zijn ook initiatieven van externe partners te vinden. Het Vlaams Instituut Gezond Leven, dat deze website heeft ontwikkeld, heeft een checklist met criteria opgesteld om te beslissen welke externe initiatieven men opneemt en welke niet. Het is dus zo dat we per zelfhulpplatform aan de projecthouder de opdracht geven om passende criteria te ontwerpen voor de monitoring en evaluatie van het gebruik ervan.

Daarnaast weten we ook dat apps een belangrijke meerwaarde kunnen betekenen in de zorg. Voor Vlaanderen denken we dan aan apps in de preventieve gezondheidszorg, maar ook bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg. Hierover hebben we al gesproken tijdens de commissievergadering van 14 juli. We kondigden toen aan dat onze partnerorganisaties steunpunt Mens en Samenleving (SAM), Steunpunt Geestelijke Gezondheid en Netwerk Onlinehulp Vlaanderen samen een voorstel hadden ingediend bij het Vlaams Agentschap Innoveren en Ondernemen (VLAIO) voor de ontwikkeling van een Vlaamse appstore voor zorg en welzijn. Die aanvraag werd inmiddels goedgekeurd. Het project zal lopen van 1 september 2020 tot 31 augustus 2021.

De CGG-sector heeft eind 2019 een themagerichte werkgroep opgestart binnen Zorgnet-Icuro met ondersteuning door een expert in de online hulp- en dienstverlening. Deze procesbegeleiding richt zich op het bepalen van de visie van de CGG's op blended hulp en de stappen die in de toekomst moeten worden ondernomen. Vanuit deze werkgroep kunnen prioriteiten en een concreet ambitieniveau worden geformuleerd.

De CGG's kiezen voor een traject met een duidelijke profilering van het CGG. Dat zal tot één gemeenschappelijke website leiden, die ook als portaalsite voor CGG-hulpverlening zal dienen. De CGG-hulpverlening omvat zowel face-to-facehulpverlening en de zelfhulpplatformen waar we het daarnet over hadden als chatmodaliteiten. Met financiering vanuit het actieplan 'Zorgen voor morgen' werd dit voorjaar een chattool in gebruik genomen door de CGG's. Die zorgt voor de directe beschikbaarheid van gespecialiseerde hulpverlening qua geestelijke gezondheidszorg voor zorgvragers die in contact staan met de chatlijnen van de nulde en eerste lijn, mocht tijdens die gesprekken blijken dat men nood heeft aan een meer gespecialiseerd aanbod qua geestelijke gezondheidszorg. Het gaat bijvoorbeeld om Awel en de Zelfmoordlijn. Doelstelling is om deze modaliteit ook verder te integreren in de reguliere werking van de CGG's.

Tijdens de covidcrisis heeft online hulp- en dienstverlening een hoge vlucht genomen. Binnen onze brede beleidsdomeinen moeten we verder bekijken hoe we die evoluties kunnen bestendigen, deel laten uitmaken van de reguliere werking van voorzieningen en kwaliteitsbewaking kunnen organiseren. We zullen daarvoor een beroep doen op onze partnerorganisaties, zoals SAM en het Steunpunt Geestelijke Gezondheid.

Het onlineplatform checkjezelf.be wordt gemonitord op basis van Google Analytics, waarbij gegevens worden gemonitord zoals het aantal gebruikers, sessies, bouncepercentage – dat zijn bezoekers die op één pagina binnenkomen en dan direct de website afsluiten –, de bron – van waar komen de gebruikers? –, het aantal ingevulde oefeningen enzovoort.

De verzamelde cijfers zullen onder andere aangeven rond welke thema's, gerelateerd aan het mentale welbevinden, burgers informatie opzoeken, welke tools of oefeningen burgers het vaakst gebruiken en naar welke vaardigheden om mentaal welbevinden te verhogen, mensen het meest op zoek zijn.

Checkjezelf.be werd gelanceerd met behulp van een bekendmakingscampagne die gebruikmaakt van verschillende mediakanalen. We weten via welke weg gebruikers op de website terecht kunnen. Die gegevens zullen gebruikt worden om de communicatie en de invulling van de website verder uit te bouwen en te optimaliseren. Zo weten we bijvoorbeeld dat er in de periode na de lancering, van 7 tot 23 september, 42.738 sessies zijn geweest op dit platform.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Bedankt voor uw antwoorden, minister. Het verhaal van Google Analytics brengt meteen wat interessante cijfers met zich mee. Het is goed om altijd heel goed te weten wie de mensen zijn die op zoek gaan naar informatie, wat de doorverwijzers zijn, vanwaar ze komen, waar ze op ingaan. Ik ben absoluut een believer, ook ondersteund door heel wat wetenschappelijk onderzoek, van alles wat met digitale hulpverlening te maken heeft. We weten dat we daar nieuwe en andere doelgroepen mee bereiken, ook doelgroepen en mensen die we met de reguliere hulpverlening niet bereiken. Ik vind het dus absoluut belangrijk dat we onze hulpverlening ook online aanbieden, via een app. Ik hoor u spreken over een project via VLAIO, de 'Vlaamse Appstore voor zorg en welzijn'. Wat we aanbieden, en waar mensen dan mee aan de slag gaan, dat moet absoluut accuraat zijn, ook qua kwaliteit. De kwaliteitsbewaking van online hulpverlening is minstens even belangrijk als van eender andere vorm van zorg- of hulpverlening.

Ik ga het antwoord nog eens rustig nalezen. Ik dank u alvast voor de informatie die u gegeven hebt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb drie vragen. Tijdens de coronacrisis werd ook het platform De ZorgSamen opgezet, dat psychische ondersteuning biedt aan zorgverleners en mantelzorgers. Hebt u er enig zicht op of dat project de juiste doelgroep heeft bereikt en hoe dat geëvalueerd werd door de mensen voor wie het bedoeld is?

Mijn tweede vraag gaat over de overschakeling naar digitale hulpverlening, waar collega Jans het ook al over had in haar vraag. Wat is de evaluatie daarvan vandaag, zowel bij hulpverleners als bij cliënten?

Mijn derde vraag gaat over de beleidsnota, waarin u zegt dat u één digitaal kader zult ontwikkelen om alle hulplijnen en chatboxen van die hulpverlening aan elkaar te koppelen. Wanneer zal dat er zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De ZorgSamen kan globaal genomen als positief worden ervaren. Maar de cijfers zou ik moeten opvragen. Die heb ik niet bij mij, maar ik zal dat zeker doen. Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid neemt ook verder de uitbouw en de bekendmaking van De ZorgSamen op zich. En dat doen ze samen met de andere partnerorganisaties, om er op die manier ook een duurzaam verhaal van te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kortingen en acties in woonzorgcentra om nieuwe bewoners aan te trekken

– 3345 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'koopjes' in rusthuizen

– 3381 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kortingen in woonzorgcentra

– 3384 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de voorbije jaren is er heel sterk geïnvesteerd in woonzorgcentra. We hebben recent heel de coronacrisis gehad. We hebben de problematiek van de beeldvorming van de woonzorgcentra, waar we het in deze commissie al over hebben gehad. En er is de problematiek van de leegstand, die mee een gevolg is van de net genoemde problematieken.

Om toch potentiële bewoners aan te trekken, proberen nu ook sommige woonzorgcentra mensen te overtuigen met bepaalde acties en kortingen. Zo voerde een woonzorgcentrum in de Kempen deze zomer een 'zomeractie'. Om nieuwe bewoners aan te trekken, werden enkele financieel interessante aanbiedingen gedaan. Zo werd een zogenaamd 'exclusief, sterk verlaagd tarief voor het leven' aangeboden, en hoeven nieuwe bewoners die tekenen voor een langdurig verblijf de eerste veertien dagen van hun verblijf niets te betalen.

Deze zomeractie roept een aantal bekommernissen op. Ten eerste lijkt dergelijke actie niet verenigbaar met de compensatieregeling die werd uitgewerkt voor woonzorgcentra die ten gevolge van corona met leegstand te maken krijgen. Het kan niet de bedoeling zijn dat woonzorgcentra die gebruik kunnen maken van deze compensatieregeling, tegelijkertijd ook kortingen kunnen aanbieden.

Ten tweede ontstaat er een verschillende behandeling van de huidige bewoners ten opzichte van nieuwe bewoners en dat is zeer erg. Indien nieuwe bewoners de eerste veertien dagen van hun verblijf niets hoeven te betalen, en bovendien ook kunnen genieten van een verlaagd tarief voor het leven, worden degenen die er al waren duidelijk benadeeld.

Ten derde stel ik mij ethische vragen bij dergelijke acties. Een woonzorgcentrum moet een thuisvervangende omgeving zijn voor mensen die niet langer thuis kunnen wonen, het is een omgeving waar mensen de laatste jaren van hun leven zullen doorbrengen, waarin er een grote zorgbehoefte is. De keuze voor een woonzorgcentrum moet weloverwogen worden gemaakt en moet vooral gaan over de vraag: kan ik mij hier goed voelen en kan ik hier de juiste zorgen krijgen? Het voelt ongepast om hier een sfeer van uitverkoop rond te creëren. Daarnaast bestaat het risico dat sommige ouderen, al dan niet onder een bepaalde druk, om financiële redenen gaan kiezen op basis van een actie.

Dit geldt zeker ook voor het zogenaamd 'exclusief, sterk verlaagd tarief voor het leven'. Een bewoner moet toch de vrijheid hebben om te verhuizen, rekening houdend met een opzegtermijn, maar zonder dat dit verdere financiële gevolgen

heeft. Die levenslange kortingen zouden moeten worden vertaald in een structurele dagprijsverlaging voor alle bewoners in een woonzorgcentrum en niet alleen voor bewoners die er tussen nu en over een paar maand als nieuwe bewoners gaan wonen.

Minister, hebt u weet van deze acties zoals de zomeractie waarnaar ik verwees, en waarbij mensen kortingen krijgen of speciale tarieven als ze verhuizen naar een woonzorgcentrum? Kreeg u hier al meldingen over? Gaat dit over veel woonzorgcentra?

Vanuit Vlaanderen wordt momenteel voorzien in een compensatieregeling voor leegstand. Wat is uw standpunt met betrekking tot de verenigbaarheid van het tijdelijk gratis aanbieden van plaatsen met de compensatieregeling? Kan de overheid momenteel optreden tegen zulke acties of zou u dat wenselijk achten?

Minister, wat is uw standpunt met betrekking tot het geven van een exclusief, sterk verlaagd tarief voor het leven? Wat zijn de gevolgen hiervan op de keuzevrijheid van de bewoner? Is dit conform de regelgeving? Hoe kan hiertegen worden opgetreden?

In de regelgeving zijn garanties ingebouwd voor de maximumprijs die woonzorgcentra mogen vragen aan hun bewoners. Een korting voor bewoners is dus volgens de regelgeving strikt genomen niet verboden. Wat is uw standpunt over het geven van financiële kortingen aan slechts bepaalde groepen bewoners, bijvoorbeeld nieuwe bewoners, terwijl andere bewoners voor dezelfde dienstverlening een hogere prijs betalen? Zo worden de eerste bewoners toch benadeeld. Kan een oplossing gevonden worden door aanpassing van de regelgeving in die zin dat, wanneer een korting gegeven wordt, die moet gelden voor alle bewoners? Zult u desgevallend een regelgevend initiatief nemen of ondersteunen om te zorgen voor zo'n oplossing?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, door de toenemende leegstand in de woonzorgcentra beginnen sommige commerciële spelers serieuze kortingen te geven voor de nieuwe bewoners om de kamers ingevuld te krijgen. We spreken van kortingen van 20 tot 50 procent op de dagprijs voor een bepaalde tijd of soms zelfs levenslang. Hoewel men nog steeds spreekt over de wachtlijsten in de woonzorgcentra, zijn er al heel wat plaatsen waar er al geruime tijd een structurele leegstand is. Dat voelen deze woonzorgcentra. De coronacrisis doet daar nu natuurlijk nog een schepje bovenop bij verschillende van die woonzorgcentra. Het aantal lege kamers is het voorbije halfjaar met 6 procent gestegen. Er staan nu ongeveer vijfduizend bedden leeg.

Dat heeft natuurlijk grote financiële gevolgen. Daarom beginnen de commerciële spelers op de markt met puur commerciële acties om de leegstand te lijf te gaan. Zij maken vooral winst op de extra diensten die zij leveren. Dus hebben zij, zonder deze bewoners, ook geen extra te factureren diensten. Elke commerciële groep hanteert daarin zijn eigen logica. Zo ontstaat er binnenshuis bij de diverse woonzorgcentra een divers prijzenbeleid voor gelijke kamers en gelijke zorg. Dat kan volgens ons niet: voor gelijke zorg een andere prijs binnen eenzelfde woonzorgcentrum.

In een sector waaraan zeer veel overheidsgeld wordt gespendeerd, kunnen we niet verantwoorden dat dergelijke ongelijkheid ontstaat tussen bewoners onderling. Hoe kan men verklaren dat bewoner A die voor dezelfde zorg en dezelfde service tot 400 euro per maand meer moet betalen dan bewoner B, en dat in dezelfde instelling?

Jozef Pacolet van de KU Leuven ziet in wat hij 'braderieprijzen' noemt de illustratie van het feit dat de prijzen in die centra veel te hoog zijn en dat er nog wel marge op zit. Dat wil natuurlijk zeggen dat de bewoners die er nu al wonen, te veel betalen.

Minister, hoe reageert u op deze soldenprijzen bij de commerciële spelers in de woonzorgsector? Zijn hier ethische bezwaren te maken?

Minister, zult u het prijzenbeleid van deze spelers nauwer opvolgen? Wilt u werken aan een referentiekader? Hoe wilt u de betaalbaarheid van de zorg voor iedereen garanderen?

Door dergelijke acties probeert men versneld bewoners te lokken naar de woonzorgcentra. Dat gaat natuurlijk in tegen de visie van deze regering, om onze mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, met de nodige omkadering. Wat is uw visie hierop?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De situatie is al heel duidelijk geschetst. Ook mijn fractie vindt het problematisch dat er tussen twee bewoners die in hetzelfde woonzorgcentrum exact dezelfde kamer en dezelfde dienstverlening krijgen, spanningen ontstaan als de ene 50 euro per dag betaalt en de andere 80 euro per dag. Dat lijkt ons niet bijzonder verstandig.

Er zijn evaluatiecriteria voor dagprijscontrole, maar die zijn nog niet omgezet in regelgeving. Wel is er in 2018 een protocolakkoord afgesloten om die evaluatiecriteria te evalueren.

Zijn de kortingen die bijvoorbeeld Armonea vandaag toekent aangemeld bij het agentschap? Hoeveel van die kortingen zijn vandaag aangemeld en over welk soort kortingen gaat het? Gelden deze kortingen dan ook voor nieuwe en huidige bewoners?

Kunnen woonzorgcentra levenslange kortingen geven? Druist dit in tegen het stambesluit? Zo ja, hoe zult u erop toezien dat deze kortingen gelden voor alle bewoners en niet alleen voor de nieuwe?

Heeft de evaluatie die is vastgelegd in het protocolakkoord reeds plaatsgevonden? Zo ja, wat waren de voornaamste punten die naar voren kwamen? Welke acties zult u op basis hiervan ondernemen? Zo neen, wanneer staat deze evaluatie gepland?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Vooraleer in te gaan op de concrete vragen wil ik toch meegeven dat het geven van kortingen in woonzorgcentra geen nieuw fenomeen is. Reeds voor de uitbraak van de coronapandemie kenden bepaalde woonzorgcentra aan kandidaat-bewoners een korting toe op de geldende dagprijs. Dat gebeurde vaak bij de opening van een nieuwe voorziening of een substantiële uitbreiding waarbij de beheersinstantie ernaar streefde om zo snel mogelijk de minimale bezetting te halen die in het financieel plan opgenomen was om de beoogde omzet te kunnen halen. Dat gegeven is een stukje couranter geworden in de forprofitvoorzieningen die vanuit een meer commerciële invalshoek beheerd worden dan in de non-profit- of de openbare voorzieningen.

In de openbare woonzorgcentra daarentegen wordt bijvoorbeeld eerder een korting toegekend bij de opname van een bewoner uit de eigen gemeente, dit vanuit het gevoerde sociale beleid ten aanzien van de eigen bevolking en de redenering dat

de bewoner via de personenbelasting reeds jarenlang een bijdrage heeft geleverd aan de gemeentelijke financiën, die ook aangewend worden voor het dragen van een deel van de uitbatingskosten van een openbaar woonzorgcentrum.

Het uitbreidingsbeleid van de afgelopen jaren, gekoppeld aan een aantal demografische en maatschappelijke elementen, heeft de bezetting in de woonzorgcentra in bepaalde regio's onder druk gezet. Ik denk bijvoorbeeld aan de tijdelijke knik in de bevolkingspiramide ingevolge de Tweede Wereldoorlog. Ouderen blijven langer gezond dankzij de sterk verbeterde gezondheidszorg en leefomstandigheden en gaan dus later naar een woonzorgcentrum. Verder is er ook nog de uitbouw van de thuiszorgondersteunende diensten. Dat heeft in een beperkt aantal regio's geleid tot een structurele leegstand in bepaalde woonzorgcentra. Naar verwachting is dit een tijdelijk gegeven, aangezien de babyboomers tegen 2025 stilaan de leeftijd van 80 jaar bereiken en er dus meer nood zal zijn aan residentiële ouderenzorg.

Een belangrijk element in deze discussie is dat wanneer het aanbod aan beschikbare plaatsen in woonzorgcentra de vraag naar dergelijke opvang overstijgt, de bewoners en hun familie meer keuzemogelijkheden hebben. Bij deze keuze maakt men een prijsafweging. Ook de lokale beeldvorming over de aangeboden dienstverlening in de beschikbare woonzorgcentra kan hierbij een rol spelen.

Wanneer echter in een bepaalde voorziening de effectief aangeboden dienstverlening niet overeenstemt met de verwachting, dan kan dit leiden tot een gewijzigde perceptie van de prijs-kwaliteitverhouding bij de bewoner en zijn familie. Dit leidt tot negatieve beeldvorming over de betrokken voorziening, wat een impact kan hebben op het aantrekken van nieuwe bewoners. In een aantal gevallen probeert men dit te counteren door kortingen aan te bieden. Bij dergelijke situaties kunnen er beleidsmatig ernstige vraagtekens gesteld worden.

De coronapandemie en de gevolgen daarvan hebben de bezettingscijfers in de woonzorgcentra nog meer onder druk gezet. Hoewel er op basis van de voorlopige cijfers voor de periode tot juli 2020 op macroniveau een voorzichtig herstel van de bezettingscijfers is vastgesteld, kan dit op het vlak van de individuele voorziening en de gemeente een ander beeld geven, zowel in de positieve zin met hogere bezettingscijfers als in de negatieve zin. Voorzieningen die voor de coronapandemie reeds geconfronteerd werden met een structurele onderbezetting en gelegen zijn in een gemeente met een zware uitbraak tijdens de eerste golf, kennen een moeizamer herstel van de bezettingscijfers en zullen mogelijk geneigd zijn tot het aanbieden van specifieke kortingen waarover recentelijk in de media is bericht.

Wat deze kortingen betreft, ben ik via de media en met contacten in de sector op de hoogte gebracht van deze praktijken. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft hieromtrent recent een aantal meldingen ontvangen. Uit onder andere deze meldingen en de mediaberichten leid ik af dat deze praktijk momenteel toegepast wordt in de woonzorgcentra die behoren tot de Armonea-groep. Uit de informatie waarover wij beschikken, zouden deze kortingen enkel gelden voor nieuwe bewoners. Deze sterk verlaagde kortingen voor het leven, die deze week de media haalden, zijn echter wel een nieuw gegeven.

Ik beschik niet over gegevens waaruit zou blijken dat dergelijke kortingen ook toegepast worden in andere woonzorgcentra.

In toepassing van de huidige regelgeving zijn voorzieningen zelf verantwoordelijk voor hun kortingenbeleid.

In de erkenningsvoorwaarden van woonzorgcentra is enkel opgenomen dat in de individuele schriftelijke opname-overeenkomst de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs opgenomen moet zijn en dat de toegestane kortingen moeten worden vermeld op de individuele gebruikersfactuur.

Voorzieningen zijn niet gebonden aan een systematische meldingsplicht van tijdelijke kortingen. Alleen wanneer voorzieningen een aanvraag tot prijsverhoging bij het agentschap insturen, moeten ze ook de kortingen die ze toekennen expliciet, maar niet gestandaardiseerd, vermelden. Dergelijke vermeldingen voor kortingen worden bijgevolg niet systematisch geregistreerd. Die specifieke kortingen worden dus pas meegedeeld bij een volgende aanvraag tot prijsverhoging. Recente kortingen uit de mediaverslaggeving zijn zodoende nog niet meegedeeld aan het agentschap Zorg en Gezondheid.

De compensatiemaatregelen die zijn uitgewerkt om aan de woonzorgcentra de noodzakelijke continuïteit te garanderen, moeten hen toestaan om de onvoorziene financiële gevolgen van de crisis op te vangen. De voorzieningen ontvangen compensaties voor de bijkomende leegstand waarmee ze geconfronteerd worden in vergelijking met de periode voor corona. Bovendien vinden we het als overheid belangrijk dat de woonzorgcentra momenteel enkele kamers leeglaten zodat er gemakkelijker kan gecohorteerd worden indien besmettingen worden vastgesteld. Deze compensaties hebben geenszins het doel een dekking te bieden voor gratis verblijf. Zoals het woord leegstand het zegt, telt een bewoonde woongelegenheden waar iemand gratis verblijft, niet voor de leegstandcompensatie.

Indien bewoonde kamers toch worden doorgegeven als leegstand, dan is dat tegen de geest van de regelgeving. Het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) voorziet in een controle en de mogelijkheid om de subsidies ook terug te vorderen. Samen met het agentschap Zorg en Gezondheid bekijken we momenteel hoe we dat op de meest gerichte manier kunnen doen.

Bij het maken van de keuze voor een bepaalde voorziening zijn voor de kandidaat-bewoners een aantal criteria belangrijk, zoals de aangeboden zorg en de dienstverlening, de nabijheid, de prijszetting, de infrastructuur enzovoort. De kandidaat-bewoner zal bij zijn keuze een afweging maken van meerdere criteria waarvan de prijs er een is. Het feit dat bepaalde voorzieningen nu tijdelijk lagere prijzen aanbieden, zal mensen misschien doen opteren voor een andere voorziening dan degene waarnaar in eerste instantie hun keuze is uitgegaan. Maar het is weinig waarschijnlijk dat mensen nu sneller voor een verblijf in een woonzorgcentrum gaan kiezen enkel en alleen vanwege de lagere dagprijs. Ongetwijfeld spelen ook andere factoren een rol.

Ouderen kiezen voor een woonzorgcentrum wanneer het thuis te moeilijk wordt, bijvoorbeeld door het wegvallen van de mantelzorg of na een acute opname in het ziekenhuis. De belangrijkste reden om te kiezen voor een opname in het woonzorgcentrum is de zorgbehoefte en niet de prijs. Ik geloof wel dat de keuze tussen woonzorgcentra en dus de bezetting van woonzorgcentra wordt beïnvloed door de prijs, maar de beslissing om te verhuizen naar een woonzorgcentrum niet. Dat tast de visie om zo lang mogelijk mensen thuis te laten niet aan.

Om een verblijf in de ouderenvoorzieningen financieel toegankelijk te houden werden in 2015 wijzigingen doorgevoerd aan de procedures die de Vlaamse overheid hanteert om de dossiers over prijsaanpassingen te behandelen. Om de dagprijs te kunnen verhogen moet de voorziening een aanvraag tot dagprijsverhoging indienen bij het agentschap Zorg en Gezondheid. De aanvraagdossiers tot prijsverhoging worden geëvalueerd op basis van objectieve criteria. De gevraagde stijging moet verantwoord worden aan de hand van boekhoudkundige gegevens en facturen.

Boven op de wijzigingen aan de procedures om de prijzendossiers te behandelen werden ook andere initiatieven genomen om de ouderenvoorzieningen financieel toegankelijk te houden. Zo werden de voorbije jaren nieuwe bijkomende erkenningen (voorheen rust- en verzorgingstehuizen of RVT's) verdeeld.

Verder ondersteunen het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood de burger financieel.

De actuele dagprijsregelgeving is van toepassing sinds 1 oktober 2015. In het kader van de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid in Vlaanderen ingekanteld, werden de bestaande dagprijsprocedures aangescherpt en werden objectieve criteria bepaald op basis waarvan dagprijsaanvragen behandeld worden.

Met de ondertekening van het protocolakkoord tussen de Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van de representatieve koepelorganisaties van de residentiële zorg op 27 april 2018 werd het wederzijdse engagement uitgedrukt om tot een evaluatie van het dagprijzenbeleid te komen.

In de periode volgend op het afsluiten van het protocolakkoord werd door de koepelorganisaties en het agentschap prioritair ingezet op het nieuwe Woonzorg-decreet en de uitvoeringsbesluiten die daarbij horen. De evaluatie van de huidige dagprijscriteria en de integratie in de besluiten houdende de Vlaamse sociale bescherming (VSB) worden beoogd, om op een later tijdstip in deze legislatuur te worden uitgevoerd. Dit vraagt uiteraard een goede, grondige oefening. Enerzijds is er immers de in het vooruitzicht gestelde evaluatie inzake de dagprijscriteria, waarbij onder meer de ervaringen in de sector en de administraties van de afgelopen jaren relevant zijn, maar anderzijds moet er ook grondig werk worden gemaakt van de betaalbaarheid van de dagprijs, moet de aangedragen verantwoording voor dagprijsverhogingen realistisch zijn en moeten ook mogelijke achterpoortjes worden dichtgetimmerd en dichtgetimmerd blijven. Daarmee verwijs ik dan bijvoorbeeld specifiek naar het vrij bepalen van een dagprijs voor een nieuwe voorziening, waarop vervolgens gedurende jaren kortingen worden aangeboden en waarmee voorzieningen gedurende een lange periode de dagprijscontrole ontlopen. Ook de wijze waarop kortingen in het algemeen kunnen worden toegekend, moet daarbij worden onderzocht, en zo nodig ook gereguleerd. Daarbij ben ik van mening dat een korting met een beperkte, tijdelijke aard mogelijk moet blijven voor specifieke gebruikers en omstandigheden, bijvoorbeeld voor gebruikers die worden geconfronteerd met de gevolgen van werkzaamheden in de voorziening, waarbij bijvoorbeeld gemeenschappelijke ruimten tijdelijk niet beschikbaar zijn of er lawaaihinder is. Permanente kortingen kunnen wat mij betreft enkel indien die transparant zijn en worden vermeld als dagprijsverlaging.

Vandaag zetten de administratie en de koepelorganisaties alles in op het bestrijden van COVID-19. De mogelijkheden om nu een volwaardige evaluatie van het dagprijzenbeleid uit te voeren en nieuwe regelgeving daaromtrent in te kantelen in de VSB zijn er nog niet. Dat neemt niet weg dat we spoedig proberen paal en perk te stellen aan deze kortingen en transparantie te bieden. We zullen daarover vooreerst een signaal aan de sector overmaken. De financiële compensaties voor COVID-19 kunnen en mogen niet worden aangewend voor het compenseren van gratis verblijven.

Het geven van een korting is volgens de reglementering strikt genomen niet verboden, maar een korting heeft wel een tijdelijk karakter. Ze wordt gegeven naar aanleiding van een opening, van werkzaamheden enzovoort. Ik ben van mening dat, als kortingen permanent worden, de dagprijs ook daadwerkelijk moet worden verlaagd. Op die manier wordt een ander kamertype tegen een lagere dagprijs gecreëerd en wordt de transparantie verhoogd.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw uitvoerige antwoord. Ik onthoud daar toch een aantal heel duidelijke zaken uit.

Ten eerste, kortingen moeten naar uw mening van tijdelijke aard zijn, en dan zijn ze normaal gezien ingegeven door een aantal objectieve omstandigheden, zoals de renovatie van een gebouw die bepaalde hinder met zich meebrengt.

Ten tweede hebt u ook gewezen op het gevaar – dat hoorde ik toch ergens – dat er in het kader van de regelgeving bij de opstart van een voorziening een dagprijs zou worden vastgelegd die dan via kortingen zou worden verlaagd, waarna men dat nadien opnieuw stelselmatig kan verhogen zonder dat men eigenlijk een nieuwe procedure moet voeren. Dat is toch iets waarop ook moet worden toegezien, denk ik.

Ten derde moeten permanente kortingen gelden voor iedereen. Dat gaat dan over een dagprijsverlaging. Daarvoor is echter momenteel natuurlijk niet in een procedure voorzien. U zegt dat u dat zult melden aan de sector, aan de woonzorgcentra, en dat u zult vragen om dat correct toe te passen: een korting voor het leven is een dagprijsverlaging en moet dus ook op die manier worden georganiseerd.

Welke zekerheden hebt u daaromtrent? Op welke manier kan er opgetreden worden als de sector dat toch niet doet? Ik ben natuurlijk altijd een voorstander van overleg en van een overlegmodel. Ik vind het zeker heel goed dat u in eerste instantie gaat praten met de sector en dat u ook richtlijnen in die zin gaat geven, maar als dat niet leidt tot een afdoende resultaat, moeten we toch bekijken op welke manier we eventueel de regelgeving kunnen aanpassen. Want dergelijke kortingen leiden tot ongelijkheid tussen de verschillende bewoners.

Voor ons is het heel duidelijk. Een tijdelijke korting: ja, maar dan moet ze ook voor iedereen gelden. En twee: een korting voor het leven is voor heel de voorziening een dagprijsverlaging. We moeten ervoor zorgen dat we dat op die manier ook regelgevend kunnen afdwingen indien dat nodig zou blijken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Bedankt voor uw uitvoerige antwoord, minister. U hebt heel goed gekaderd hoe men met kortingen moet omgaan. Een korting op zich is inderdaad geen probleem, ook voor ons niet, maar ze moet tijdelijk zijn en naar aanleiding van iets dat objectief vast te stellen is, bijvoorbeeld verbouwwerken of een deel van het woonzorgcentrum dat voor een periode niet beschikbaar is voor alle of een deel van de bewoners. Maar als het niet over een tijdelijk aspect gaat, moet de korting inderdaad voor iedereen gelden. Voor ons kan het helemaal niet dat binnen eenzelfde woonzorgcentrum voor gelijke zorg en een gelijke omgeving verschillende prijzen gelden. Dat zorgt voor spanningen onder de bewoners.

U maakt zich daar ook ernstige bedenkingen bij. U plaatst daar grote vraagtekens bij. Dat doet ons plezier. U zult het onderzoeken en proberen te reguleren. Ik denk dat u daar wel een partner zult vinden bij ons en in deze commissie.

U zegt ook dat u samen met het agentschap zult bekijken hoe u steun die onterecht werd toegekend of aangewend, eventueel kunt terugvorderen. Wij zijn heel benieuwd. Kunt u al een tipje van de sluier oplichten? Kunt u al zeggen in welke tijdspanne u dat zult doen?

De kortingen zoals die hier nu ter sprake komen, komen er natuurlijk naar aanleiding van leegstand in bepaalde woonzorgcentra. Uw administratie en u hebben er naar aanleiding van corona voor gezorgd dat er een overheidssteun is om die lege kamers voorlopig nog vergoed te krijgen. Maar bij een groot aantal woonzorgcentra staat het water al een heel eind aan de lippen. We horen dat ze rondbellen naar andere woonzorgcentra om eventueel mensen door te verwijzen die op de wachtlijsten staan. Een gevolg bij een niet-volledige bezetting is dat men

begint te kijken of er personeel moet afvloeien om het budgettaire kader nog te doen kloppen. Die zitten dus in een negatieve spiraal. Na corona zal dat niet anders zijn. Monitort u die problemen? Bent u zich daarvan bewust? Hoe anticipeert u erop dat die woonzorgcentra nog levensvatbaar zijn, ook na de beëindiging van de overheidssteun naar aanleiding van corona?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik ben het met u eens wanneer u zegt dat de compensatie voor leegstand die de Vlaamse overheid geeft, natuurlijk niet kan worden uitgekeerd onder de vorm van een korting die naar een nieuwe woonzorgcentrumbewoner zou gaan.

U hebt een hele procedure beschreven om de dagprijs te verhogen, maar de procedure om de dagprijs te verlagen, bestaat niet. Ik ben absoluut geen fan van overregulering of het maken van nieuwe regeltjes, maar wat we in de praktijk zien, is dat heel veel woonzorgcentra gewoon een te hoge initiële dagprijs aanmelden, om dan vlot kortingen te kunnen geven wanneer het hen bedrijfsmatig uitkomt. Dat lijkt me toch een praktijk, minister, waarvoor u met een mechanisme moet komen dat licht is, dat in het voordeel is van de woonzorgcentrumbewoner én dat de levensvatbaarheid van de woonzorgcentra ten goede komt. Die drie belangen verzoenen, lijkt me een opdracht voor u, minister, die heel belangrijk is.

Minister, u hebt gezegd dat levenslange kortingen kunnen, maar dat dat een prijsvermindering moet zijn die geldt voor iedereen. Dat is een heel erg duidelijk standpunt waar wij achter kunnen staan. U zei ook dat tijdelijke kortingen enkel kunnen als er objectieve criteria meespelen, zoals een verbouwing. De vraag is nu of leegstand een objectief criterium is waarvoor een woonzorgcentrum een korting kan toekennen. We hebben natuurlijk het liefst de goedkoopste dagprijs voor bewoners van woonzorgcentra, maar we zijn wel bezorgd over de fairness en over de transparantie van de spelregels. Het is me nu nog niet duidelijk of leegstand een objectief criterium is, waardoor een tijdelijke korting kan worden toegekend.

Minister, uit uw antwoord heb ik ook begrepen dat u geen zicht hebt op die kortingen, want die moeten ook niet worden aangemeld. Dan is het ook wel moeilijk om daar enige vorm van controle of reflectie op los te laten. Kunt u de verschillende belangen verzoenen door iets licht te maken, waarmee de overheid, die toch heel veel financiële middelen in woonzorgcentra pompt, een zicht krijgt op wat daar financieel gebeurt?

De N-VA is een absoluut voorstander van het sociaal ondernemerschap en dus ook van het feit dat er woonzorgcentra zijn die tot de commerciële spelers behoren. Op zich is daar niets mis mee, zeker niet als ze alle criteria en spelregels volgen die voor iedereen gelden. Dan is dat enkel een meerwaarde voor de keuzemogelijkheden die Vlamingen hebben. Wat natuurlijk wel een mechanisme is dat in die commerciële groepen soms speelt, is iets zoals we nu hebben gezien: Armonea wordt bijvoorbeeld doorverkocht aan een ander durfkapitaalfonds, de prijs die zo'n durfkapitaalfonds betaalt is de bruto opbrengst, dus de dagprijs die bewoners betalen, maal zes. Dan kom je natuurlijk in een mechanisme terecht dat het, - op het ogenblik dat er een groep wordt verkocht en er nog een andere groep in de commerciële sector te koop staat of zich opmaakt om dat te doen -, beter is om 50 euro binnen te krijgen dan nul euro, terwijl de dagprijs misschien 75 euro bedraagt. Dat krijg je met dit soort mechanismen omdat ze zo duur mogelijk willen doorverkopen.

Minister, hoe gaat u daarmee om? We hebben ze nodig, ze zijn absoluut een meerwaarde voor de keuzevrijheid, iedereen die zich aan de spelregels houdt, is welkom om een woonzorgcentrum te ontwikkelen, maar de vraag is hoe we paal

en perk kunnen stellen aan initiatieven die levenslange kortingen zouden geven, of kortingen zouden geven die unfair zijn ten opzichte van de bestaande bewoners.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Het waren solden in de afgelopen weken en maanden, en dat was niet op de Meir, maar in de woonzorgcentra. De meeste mensen die daar wonen, vragen zich meteen af of ze veel te veel geld betalen voor een woonzorgcentrum. De mensen die werken in een woonzorgcentrum stellen zich meteen de vraag of, als er zomaar 400 euro korting wordt gegeven aan nieuwe bewoners, er dan geen geld is om het personeel te versterken. Er valt geld uit de lucht waarmee de woonzorgcentra eigenlijk kunnen strooien.

Heel concreet ging het over de groep Armonea die recent is verkocht en tot daarvoor een van de grootste commerciële groepen in Vlaanderen was. De groep kwam met kortingen van maar liefst 400 euro voor nieuwe bewoners aandragen. Bewoners moeten normaal heel diep in hun buidel tasten om dat geld elke maand op tafel te toveren. Het gaat over 1700 euro tot 2300 euro per maand dat ze moeten uitgeven aan hun kamer in het woonzorgcentrum. Dat is veel meer dan een gemiddeld pensioen. Heel vaak moeten mensen hun eigendom verkopen, aankloppen bij het OCMW of hun spaargeld opgebruiken om dat woonzorgcentrum te kunnen betalen.

En dan wordt er plots met kortingen gegooid, alsof het om kleren gaat in de supermarkt. Mevrouw Cloet legt in de krant terecht de vinger op de wonde: "Gratis kamers aanbieden is geen goed beleid, het is een symptoom van de commercialisering van de zorg." Het is een commercialisering die de heer Parys hier verdedigt. Hij vindt dat dat waardevolle krachten zijn in onze woonzorgmarkt.

Maar daar wordt een kamer wel een gewoon product waarop winst wordt gemaakt, waarbij geld wordt uitgekeerd aan aandeelhouders, geld dat wordt weggezogen uit de zorg. Daar wordt bespaard op personeel. Er wordt gemiddeld minder personeel ingezet in de commerciële woonzorgcentra. We zitten daar toch met een groot probleem.

Minister, ik wil weten of u het ermee eens bent dat dit geen gewoon product is dat we op de markt kunnen aanbieden. Het gaat over kamers, over mensen die daar heel lang voor hebben gewerkt. We hebben nood aan een ouderenzorg die zich baseert op de behoefte van de ouderen, en niet op de winst. U kunt nog honderden regeltjes maken, maar ik ga een fabeltje doorprikken: de bestaansreden van die grote commerciële groepen is om winst te maken. Als we daarmee in zee gaan, zullen we altijd zien dat er telkens manieren worden gevonden om winst te maken ten koste van de ouderen in de woonzorgcentra.

Minister, bent u het ermee eens dat de commercialisering van de sector geen goed idee is en dat we na de coronacrisis de woonzorgcentra moeten her-denken? Willen we weg van die commercialisering of blijft u die commercialisering omarmen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): We hebben al vaak gezegd dat de dagprijs in veel woonzorgcentra erg hoog ligt. Deze zomer heeft een artikelenreeks van Apache nog eens heel duidelijk aangetoond dat er private groepen zijn die op een kunstmatige manier hun dagprijs hoger maken en dus ook hun winst maximaliseren. We hebben inderdaad nog voor de coronaperiode gediscussieerd over de kortingen die er werden gegeven.

Minister, in februari vroeg ik u of, als er al kortingen mogelijk waren, het niet mogelijk was om de dagprijs voor iedereen naar beneden te laten gaan. U

antwoordde toen dat het ging om tijdelijke kortingen. De kortingen waarvan hier sprake is, gaan over honderden euro, in sommige gevallen gaat het zelfs over levenslange kortingen.

Het zou bijzonder cynisch zijn als die kortingen zouden leiden tot een verhoging van de dagprijs, als mensen zogezegd structureel verlies lijden omdat ze kortingen toekennen en daardoor hun dagprijs zouden kunnen verhogen. Ik hoop absoluut dat dat wordt vermeden. Ik ben het eens met mijn collega's dat, als er dergelijke grote kortingen mogelijk zijn, het onze ambitie zou moeten zijn om de dagprijs voor alle bewoners naar beneden te laten gaan. Dan ben ik ook vragende partij voor een procedure om niet alleen de dagprijs niet te verhogen maar ook om te kunnen terugschakelen en de dagprijs voor iedereen te verlagen.

Minister, ik ben een beetje ontgoocheld door uw aanpak of door de urgentie die u erin ziet. U zegt dat we aan de sector een signaal zullen geven dat dit niet kan. Dit is al drie weken in de actualiteit geweest. Het zou drie weken geleden al op de agenda staan van de commissie Welzijn. Onder andere collega Schryvers had er een vraag over gesteld. Waarom is dat signaal naar de sector nog niet vertrokken? Ik hoop dat u dat verkeerd hebt gezegd, ik hoop dat dat signaal wel al vertrokken is. U hoeft toch niet op deze commissie te wachten om een signaal naar de sector uit te sturen? Dat kan toch absoluut niet de bedoeling zijn.

Minister, ik zou u echt wel willen vragen om dit ernstiger op te nemen en om voor voldoende controle te zorgen. Ik zeg het nogmaals, en ik heb het al in de vorige commissievergadering gezegd: het gaat mij niet om een heksenjacht tegen commerciële zorginstellingen. Het gaat er mij wel om de cowboys die deze dingen doen en die het voor de hele sector verpesten, eruit te halen. Want dit kan toch absoluut niet de bedoeling zijn. Dat zijn mensen die de overheid voor schut zetten en die tegelijkertijd aan mensen te veel vragen voor te beperkte zorg. Wij moeten dit met veel meer urgentie aanpakken.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, mijn collega's hebben heel pertinente vragen gesteld. U hebt er een uitgebreid antwoord op gegeven, dat volgens mij heel vrijblijvend was. U fietst ook rond heel wat problemen. U gaat er niet echt op in. Dat kun je ook opmaken uit de replieken van de collega's.

Ik voel dat er echt wel nood is aan een evaluatie van de dagprijzen. U schuift dat, zoals collega Anaf zei, een beetje voor zich uit. Zou het toch niet urgent zijn om hier binnen deze commissie op de een of andere manier, met hoorzittingen bijvoorbeeld, een stuk feedback te vragen, zodat wij als commissieleden het probleem eens op tafel brengen?

Want zoals vaak geeft u een antwoord, minister, maar schuift u het probleem naar de toekomst: 'We gaan dat ooit bekijken'. Collega's, kunnen we dit niet in het parlement opnemen, of, minister, kunt u geen tijdstip geven wanneer u toch tot een evaluatie komt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij monitoren de evolutie op dit ogenblik in de woonzorgcentra, ook wat de bezettingsgraad betreft. Herinner u de bespreking bij een vorige vergadering van de commissie waar er cijfers werden gevraagd en ik die cijfers ook zeer gedetailleerd heb gegeven. We moeten een onderscheid maken tussen datgene wat we op korte tijd vanwege corona doen en de langetermijnevaluatie.

Zoals ik in het begin heb gezegd, zijn er verschillende soorten kortingen. Men geeft een korting omdat je inwoner bent van een gemeente en het wordt uitgebaat door

een gemeentelijk initiatief of een initiatief vanuit een OCMW of een intercommunale. Dat heeft altijd al bestaan. Ook een korting omdat je als koppel in de voorziening komt, heeft altijd bestaan. We moeten kijken hoe we dat limitatief kunnen bewaken en beperken.

Wanneer een woonzorgcentrum verkocht wordt, dan moet dat aangemeld worden. Strategische beslissingen zoals een doorverkoop, moeten aangemeld worden aan het Vlaams agentschap. Daar bestaan regels voor.

Wat de commercialisering betreft, vind ik het belangrijk dat de middelen zoveel mogelijk naar het personeel gaan. De overheid financiert in normale situaties enkel de loonsubsidies. Prijsverlagingen betekenen dat de commerciële partners evenzeer werk moeten maken van een kwaliteitsvol aanbod om voldoende bewoners te hebben. Dagprijzen zijn daar een element in. Een goede inzet van personeel is een ander element daarin.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel. Wat ik zelf het belangrijkste daarin vind, is dat er gelijkheid is tussen de verschillende bewoners die zich in eenzelfde situatie bevinden binnen een woonzorgcentrum. U verwijst net naar een korting voor een koppel dat samenwoont. Dat noem ik een objectieve reden om een korting te kunnen geven. Dat lijkt mij logisch. Maar wanneer het moment van opname bepaalt of je die korting voor de rest van je leven of tijdelijk krijgt, lijkt mij dat niet oké. Ik herhaal dat ik denk dat het nodig is om die problematiek te monitoren. U zegt dat u een signaal zult geven. Dat is zeer goed, dat is absoluut nodig. Wanneer blijkt dat zich dat nog doorzet, dan denk ik dat verdere ingrepen nodig zijn en dat we moeten zien hoe er regelgevend kan worden opgetreden, want die ongelijkheid tussen verschillende bewoners, of ze er nu lang wonen of er pas komen wonen, vinden wij niet kunnen. Een korting voor het leven moet worden vertaald in een dagprijsverlaging.

In tegenstelling tot de collega's ben ik toch wel een beetje terughoudend tegenover het voorzien van heel uitvoerige procedures rond dagprijsverlaging. Ik hoed me daar toch wat voor, want zelfs al zou men dat doen, dan gaat dat enige tijd aanslepen als we niet opletten en zal men er pas later van kunnen genieten. Wat we zeker wel in de gaten moeten houden, is of er regelgevend moet worden opgetreden en of, als er dergelijke kortingen worden gegeven, die dan ineens moeten worden omgezet in een dagprijsverlaging.

Dus, conclusie: ik heb het daarstraks al gezegd, een tijdelijke korting moet voor ons gelden voor iedereen in een woonzorgcentrum en een korting voor het leven betekent een dagprijsverlaging.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): In het kader van deze vraag is heel wat aan bod gekomen met betrekking tot onze woonzorgcentra. Om bij het onderwerp te blijven, denk ik inderdaad, minister, dat het heel belangrijk is dat u de sector op de hoogte brengt van onze bezorgdheden. Want we vinden – en dat is over de partijen heen wel zo – dat er voor gelijke zorg een gelijke prijs moet zijn. Er kunnen objectieve criteria zijn voor tijdelijke kortingen, daar zijn we het allemaal over eens. Ik kijk uit naar een kader dat u wenst te scheppen rond deze hele kortings-problematiek.

In de marge wil ik nog eens vragen dat u kijkt naar de onderliggende reden van de kortingen die gegeven worden. Dat is namelijk de structurele leegstand in heel wat van onze woonzorgcentra. U verwijst naar de knik in de bevolkingspiramide. Maar ik denk dat het heel belangrijk is dat we dat monitoren en dat we kijken of de woonzorgcentra die in de problemen zitten, die knik wel zullen overleven en dat

het er niet voor zal zorgen dat die zaken in zware financiële problemen komen, met alle gevolgen van dien voor het woonzorgcentrum maar zeker en vast ook voor de bewoners die er wonen. Dus: monitor de problemen en kijk hoe je daaraan kunt remediëren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, we zijn inderdaad als fractie voor de laagst mogelijke dagprijs voor bewoners van een woonzorgcentrum, maar we willen dat voor gelijke zorg een gelijke prijs wordt betaald, een bezorgdheid die heel veel collega's hier vandaag delen, en dat is altijd goed om dat vast te stellen.

Wat ik goed vond aan uw antwoord, minister, was dat u zei: ik ga ervoor zorgen dat de leegstandcompensatie niet wordt aangewend om dagprijsvermindering door te voeren. Ten tweede vind ik het goed dat u hebt gezegd dat u in overleg gaat met de sector en die bezorgdheden duidelijk zal maken.

Ten derde is er een element dat ik niet begrijp in uw antwoord, namelijk wanneer u zegt: levenslange kortingen kunnen niet, dat moet een dagprijsvermindering worden. Maar er is geen procedure om aan te melden wanneer zulke kortingen worden voorzien en dus eigenlijk weten we ook niet wanneer het gebeurt. Maar dat het vandaag gebeurt op het terrein, dat weten we omdat we de brieven en de aanbiedingen in onze mailbox binnenkrijgen. Daar zit u toch met een probleem van goede monitoring. Laat dat een aansporing zijn, minister, om goed te reflecteren over de lichtst mogelijke manier waarop we daar een vinger aan de pols houden en ervoor zorgen dat er geen dingen gebeuren die tegen de regelgeving ingaan, maar waar u geen zicht op hebt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de collectieve schuldenregeling bij netwerkorganisaties voor armoedebestrijding – 3392 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Het gaat eigenlijk over netwerkorganisaties die de noodklok luiden over de collectieve schuldenregeling. Dat is een iets andere titel, maar het maakt niet uit.

Wie problemen heeft met het onder controle houden van zijn uitgaven, kan daarvoor in Vlaanderen meestal aankloppen bij het OCMW van zijn of haar gemeente of bij het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) in de regio.

Er bestaan vier types van schuldbeheer, en in dit in stijgende lijn van hun ingrijpend karakter. Er is de budgetbegeleiding, budgetbeheer, schuldbemiddeling en tot de slot de collectieve schuldenregeling.

Dat laatste is de gerechtelijke procedure voor personen met structurele schuldproblemen die via de arbeidsrechtbank loopt. In dat geval zal de persoon met structurele schulden zijn of haar inkomen niet meer zelf ontvangen. De schuldbemiddelaar zorgt in de mate van het mogelijke voor de afbetaling van de schulden. Hij of zij zal een deel van het inkomen als leefgeld bestemmen voor de persoon met schulden, geld dat dient om dagelijkse behoeften te betalen, zoals eten, huur, vaste kosten enzovoort. Voor grotere uitgaven moet men de toestemming van de schuldbemiddelaar of zelfs van de rechter vragen.

Het doel van deze regeling is dat men in de mate van het mogelijke zijn schulden kan afbetalen en dat men tijdens de afbetaling nog menswaardig kan leven. Het doel strookt echter niet altijd met de realiteit. Voor wie veel schulden heeft, kan een collectieve schuldenregeling de reddingsboei zijn. Het biedt mensen die hun schuldenlast niet op eigen kracht kunnen afbouwen, toch de mogelijkheid om aan schuldafbouw te doen en een menswaardig bestaan te leiden. Velen ervaren dit echter als een strop om de nek. Ze halen daarbij aan dat schuldbemiddelaars er vaak geen idee van hebben hoe het is om bijna zonder geld te moeten leven of overleven, of wat het is om in armoede te verkeren. Er is namelijk geen verplichte opleiding voor de advocaten die schuldbemiddelaar worden, een opleiding waarin onder meer wordt geleerd hoe je een budget voor levensonderhoud berekent.

Daarenboven is het vaak onduidelijk op welke basis die bemiddelaars worden aangewezen. Meestal zijn het advocaten die per dossier worden betaald en die zonder overkoepelend takenpakket werken. Dat verdienmodel betekent dat het werk voor de bemiddelaars rendabeler wordt als er weinig contact is met de betrokken persoon. Armoedeorganisaties hebben daarom in De Standaard van 16 september de noodklok geluid over de problematieken die zich op het federale niveau afspelen. Een verplichte opleiding en een duidelijke taakomschrijving zouden waarschijnlijk al een slok op een borrel kunnen schelen, aldus de armoedeorganisaties. Met betrekking tot die verplichte opleiding zou Vlaanderen met zijn expertise, zeker wat het preventieve en curatieve aspect van armoedebestrijding en schuldbeheer betreft, een rol kunnen spelen.

Minister, hoe evalueert u zelf deze aangekaarte problematiek? Welke rol kan Vlaanderen hierin proactief spelen? Hoe staat u tegenover het voorstel om, op basis van de expertise die in Vlaanderen aanwezig is, in te zetten op de opleiding van erkende schuldbemiddelaars? Ziet u daarbij een bijzondere rol weggelegd voor, bijvoorbeeld, de CAW's? Kunt u eventueel contact opnemen met de bevoegde federale collega's om het probleem aan te kaarten alsook aan te pakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega-gouwgenoot, vanuit het Netwerk Tegen Armoede en vanuit de ervaring van sommige mensen in armoede zijn er vooral klachten over het lage leefgeld en de moeilijke communicatie met hun advocaat-schuldbemiddelaar. Dat is iets dat voorkomt, maar dat niet algemeen zo is voor elke persoon in een collectieve schuldenregeling. We moeten dus toch ook wat nuanceren wat dit betreft. Er zijn ook goede praktijken, waarbij de samenwerking tussen advocaten en hulpverleners en de communicatie en relatie tussen advocaat en cliënt vlot verlopen en goed zijn. Dat neemt niet weg dat er blijvend inspanningen moeten worden geleverd om de klachten te verminderen. Zo nemen advocaten-schuldbemiddelaars, rechters en ook de Orde van Vlaamse Balies op regelmatige basis deel aan regionale dialogotafels voor een betere afstemming tussen de schuldhulpverlener-maatschappelijk werker en de advocaat-schuldbemiddelaar. Zij maken ook gebruik van tools om de werking te vergemakkelijken.

Advocaten-schuldbemiddelaars worden ook gesensibiliseerd over de preciaire situatie van de cliënt in een collectieve schuldenregeling, onder meer via de getuigenissen van ervaringsdeskundigen. Het klopt natuurlijk dat de leefwerelden van enerzijds de advocaat-schuldbemiddelaar en anderzijds de persoon in de collectieve schuldenregeling vaak ver van elkaar liggen. Werken aan goede en duidelijke communicatie tussen beiden is essentieel.

Het is ook belangrijk dat mensen weten wat hun mogelijkheden zijn bij schulden. Hiervoor bestaat er via SAM vzw, het steunpunt Mens en Samenleving, ook de website www.eerstehulpbijschulden.be.

Wat uw tweede vraag betreft: de rechter wijst een collectieve schuldenregeling toe aan een cliënt en kiest daartoe uit een lijst van advocaten-schuldbemiddelaars. Die schuldbemiddelaars zijn via hun eigen opleiding en verplichte bijscholing, met accreditatiepunten, nadien goed geplaatst om een kwalitatieve collectieve schuldenregeling aan te bieden. Vanuit de samenwerkingsverbanden van erkende instellingen voor schuldbemiddeling, ook bekend als BudgetInZicht (BIZ), waarvan de CAW's de trekker zijn, worden vorming en dialoogtafels georganiseerd en tools ontwikkeld om de communicatie en de samenwerking te verbeteren tussen de hulpverleners van de OCMW's en het CAW enerzijds en de advocaten-schuldbemiddelaars anderzijds.

Dat initiatief loopt nog altijd. De Orde van Vlaamse Balies ziet er ook het nut van in en heeft zelfs accreditatiepunten toegekend aan die vorming, opleiding en deelname aan dialoogtafels. Uit de beleidsplannen en de jaarplannen van de samenwerkingsverbanden van erkende instellingen voor schuldbemiddeling en de opvolging ervan blijkt dat dit item de nodige aandacht krijgt en in de toekomst ook zal blijven krijgen.

Zoals eerder aangegeven, worden reeds inspanningen geleverd om het cliëntperspectief meer binnen te brengen bij advocaat-bemiddelaars. Wij volgen dat verder op. Ik zal daarover dan ook de dialoog blijven aangaan met de federale collega van Justitie. Ik lees in het federale regeerakkoord dat men de collectieve schuldenregeling wil evalueren en hervormen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Bedankt voor het antwoord, minister. Zoals u zei in het begin van uw antwoord, is hier inderdaad toch enige nuancering nodig. Het gaat niet over iedereen.

Ik ben blij dat u zegt dat er de nodige aandacht zal zijn bij de erkende schuldbemiddelaars, maar ik denk dat we allebei goed weten dat hier ook een grotere problematiek aan ten grondslag ligt. Het risico op schuldherval is nog altijd ontzettend groot. Als ik hier uw antwoord hoor, en ook uw antwoord lees op mijn schriftelijke vraag die ik in het verleden over dit thema heb gesteld, merken we dat u dit thema zelf ook heel erg genegen bent. Daarom roep ik in deze commissie nog eens extra op om uw federale collega's, bevoegd voor dit thema, aan te spreken. U hebt zelf net aangegeven dat u dat ook gaat doen. U bent van plan om in dialoog te gaan, dat te blijven doen en dat op te volgen. Daar ben ik heel tevreden mee.

Ik wil nog even terugkomen op de cijfers, want die liegen er niet om. In 2018 is 23 procent hervallen in schulden. In 2019 zouden meer dan 80.000 personen bij het CAW aangeklopt hebben voor een of andere vorm van budgetbeheer, budgetbegeleiding of schuldbemiddeling. Dat zijn toch wel cijfers die niet min zijn. En dan heb ik het nog niet over de negatieve impact die de covidcrisis waarschijnlijk ook nog zal hebben op deze problematiek.

Ik heb ook nog een bijkomende vraag, minister. Zowel in het regeerakkoord als in uw beleidsnota spreekt u duidelijk over het inzetten op zelfredzaamheid. Daarenboven bevat de beleidsnota een expliciete passage over de gegevensuitwisseling. Ik citeer: "We sluiten protocols met de nationale kamer van de gerechtsdeurwaarders en zorgen we voor de mogelijkheid van een betere gegevensuitwisseling van lokale besturen en CAW's met nutsvoorzieningen, telecomoperatoren en kredietinstellingen." Wat is daar de stand van zaken van? Hoever staat u daarmee?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik vind het heel goed dat de vraag hier geagendeerd staat. Ik ben het eens met collega Verheyen dat dit echt een groot probleem is.

Minister, u begon met te zeggen dat het nuancering vraagt. Uiteraard ga ik akkoord dat er verschillende advocaat-schuldhelpverleners zijn die zeer goed werk leveren, maar de armoedeorganisaties trekken wel net aan de alarmbel omdat er heel veel verhalen zijn van waar het niet goed loopt. Als u meent dat het in de meerderheid van de gevallen allemaal wel goed gaat, denk ik toch dat we daar cijfermateriaal rond moeten verzamelen. Want volgens wat ik lees bij de armoedeorganisaties en wat ik zelf ook ondervind, is er toch zeer vaak een probleem van communicatie tussen de persoon die schuldhelpverlening moet doen en de advocaat. Ook hebben de mensen die schuldhelpverlening doen, geen zicht op hoe de schulden precies afbetaald worden. Dat is ook een probleem van communicatie. Ik wil heel erg de vraag ondersteunen dat die advocaat-schuldbemiddelaars daar een opleiding voor zouden volgen. We moeten dat systeem monitoren en bijsturen.

U sprak over de vzw SAM, die ook een oogje in het zeil houdt in de schuldhelpverlening, maar ik wil er toch even op wijzen dat u zonet een serieuze besparing hebt doorgevoerd op de vzw SAM, waarbij dat hele deel rond schuldhelpverlening bijna gedecimeerd is. Er zijn nauwelijks nog mensen die zich daarvoor kunnen inzetten. Net door uw besparingen kunnen zij veel minder een rol spelen in het werkveld, wat inderdaad ook een groot effect heeft op de situatie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Herval is effectief een probleem. Het heeft te maken met het feit dat ongeveer één op twee van de mensen die schulden hebben, ook overlevingsschulden hebben. Dat wil zeggen dat hun inkomen te laag is om in hun basisbehoefte te voorzien.

De opleidingen voor schuldbemiddelaars worden gegeven door vzw SAM aan schuldbemiddelaars bij CAW's en OCMW's. De samenwerkingsovereenkomst met SAM is vernieuwd zoals afgesproken. Dit is natuurlijk een algemene problematiek. Ik heb het antwoord gegeven binnen het kader van mijn bevoegdheden.

De collectieve schuldregeling is een werk voor advocaten. Het is vooralsnog geen Vlaamse bevoegdheid. Daarom heb ik verwezen naar de dialoog die we met de federale overheid moeten voeren op basis van wat daarover in het federaal regeerakkoord is opgenomen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Er zijn mensen die hun schulden hebben afgelost, die een nieuwe start nemen, die op eigen kracht verder moeten gaan. Ook daar zijn er problemen. Ik heb geen zicht op hoe vaak die mensen worden doorverwezen naar een CAW of een OCMW om toch nog even een begeleiding te hebben. Die mensen worden even bij de hand gehouden omdat het heel moeilijk is om niet terug in hun oude gewoonten te vallen en terug schulden te creëren. We moeten daar aandacht voor hebben en er blijven op inzetten.

Door die mensen nog even vast te houden, krijgen ze een soort budgetbegeleiding. Ze worden nog even opgevolgd en moeten niet onmiddellijk zelf hun plan trekken. Dat zou het risico op herval verminderen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verbetering van het mentale welzijn van jongeren – 3420 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, heel wat jongeren in Vlaanderen schijnen te kampen met depressieve gedachten. Een bevraging van de Vlaamse Jeugdraad toont aan dat Vlaamse kinderen en jongeren van een vijftal thema's wakker liggen, waaronder ook het thema mentaal welzijn. In de gesprekken die de 50 vrijwilligers van de Jeugdraad voerden met 1103 jongeren uit heel Vlaanderen kwamen dan ook onderwerpen zoals depressie, angst en zelfmoord aan bod. De jongeren ervaren ook een enorme druk van de maatschappij om steeds maar te moeten presteren en hun verantwoordelijkheid te moeten nemen. Dit gaat dan ook ten koste van hun mentale welzijn.

Momenteel wordt er een studie uitgevoerd om het effect van een serious game, genaamd Silver, voor het versterken van de geestelijke gezondheid bij jongeren na te gaan. Dit prototype werd ontwikkeld op vraag van de vorige minister van Welzijn. Een serious game is een computerspel waarmee men poogt de geestelijke gezondheid te versterken bij jongeren tussen twaalf en zestien jaar. Door het spelen van het spel zouden ze bepaalde skills kunnen trainen om zo hun mentale veerkracht te versterken.

Minister, hebt u zicht op hoeveel scholen zich hebben aangemeld om mee te doen aan de evaluatie van deze game? Aan de hand van welke criteria zal deze game geëvalueerd worden en wie zal deze evaluatie uitvoeren? Wat zal er gebeuren met de resultaten van dit onderzoek? Hoe zal de game worden gepromoot? Gaat u in overleg met de minister van Onderwijs om ervoor te zorgen dat er ook op scholen meer aandacht komt voor het mentale welzijn van jongeren?

Uit de bevraging door de Vlaamse Jeugdraad blijkt dat Tele-Onthaal nog te weinig gekend is bij de jongeren. Welke initiatieven neemt u om ervoor te zorgen dat gratis initiatieven voor hulpverlening zoals Tele-Onthaal beter gekend worden bij de jongeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Onze partnerorganisatie het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) verspreidde net voor de zomer via sociale media en nieuwsbrieven een open oproep aan scholen met de vraag wie interesse heeft om deel te nemen aan de evaluatie van de game.

Hierop hebben 38 scholen interesse getoond. Deze scholen werden nadien gecontacteerd en geïnformeerd over de evaluatie. Tot nu toe hebben 9 scholen zich geëngageerd om daadwerkelijk deel te nemen aan de evaluatie. In totaal zullen minstens 90 klassen uit de eerste en tweede graad verspreid over alle onderwijsvormen deelnemen aan de evaluatie.

Het VLESP zal de game evalueren aan de hand van een cluster gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. In de eerste plaats zullen ze nagaan in hoeverre het spelen van de game leidt tot een verbetering van de emotieregulatie-strategieën bij jongeren. Daarnaast zullen ze nagaan of de game een positief effect heeft op copingvaardigheden, de aanwezigheid van denkfouten, depressieve symptomen en suïcidale gedachten. Uiteindelijk zullen de jongeren ook gevraagd worden naar hun tevredenheid omtrent de game.

De resultaten van het onderzoek zullen verwerkt worden in een rapport dat voorgesteld zal worden aan het agentschap Zorg en Gezondheid en mijn kabinet. Op basis van de resultaten zal bepaald worden hoe de game geïmplementeerd zal worden. Het project loopt tot midden december dit jaar, het eindverslag verwachten we midden maart 2021.

Na de lancering zal de game actief gepromoot worden via verschillende media zoals pers, nieuwsbrieven, sociale media en lezingen. Daarnaast worden nog andere pistes verkend voor verspreiding zoals een tournee via bioscopen, culturele centra en bibliotheken. Het voornaamste kanaal voor implementatie is het onderwijs. Voor hen zal documentatiemateriaal ontwikkeld worden. Als tweede doelgroep richten we ons op bepaalde actoren binnen jeugdwelzijnswerk. Het VLESP zal ook samenwerken met een communicatiebureau om de game zo breed mogelijk te promoten.

Specifiek voor de serious game heeft het VLESP reeds overlegd met de ICT-beleidsmedewerker bij het Departement Onderwijs en Vorming dat het beleid rond gaming opvolgt en het VLESP zal helpen bij het implementeren en dissemineren van de game in de setting onderwijs. Ook werd de game voorgesteld en enthousiast onthaald op de Commissie Onderwijs en Samenleving. Met deze partners zal het VLESP verder nagaan hoe de implementatie en verspreiding binnen Onderwijs efficiënt en effectief kan verlopen.

In het algemeen is aandacht voor mentaal welzijn van jongeren op school uiteraard de opdracht van velen. In het kader van 'health in all policies' is er regelmatig afstemming tussen het agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Onderwijs over mentaal welzijn in de setting onderwijs om elkaar op de hoogte te houden van acties en beleidslijnen en een goede afstemming te verkrijgen.

Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de online tool 'Mijn Gezonde School'. Deze methodiek helpt een school om stap voor stap van losse acties tot een samenhangend preventief gezondheidsbeleid te komen. Diverse thema's zijn daarin opgenomen waaronder ook mentaal welbevinden. De tool stimuleert de school om een beleid omtrent mentaal welbevinden uit te werken en reikt aan scholen concrete handvatten aan. Het is echter belangrijk dat er aan een samenhangend preventief gezondheidsbeleid gewerkt wordt, immers een goede fysieke gezondheid komt ook de mentale gezondheid ten goede.

Ook het CLB heeft een belangrijke taak om te waken over de geestelijke gezondheid van jongeren. Sinds het nieuwe decreet Leerlingenbegeleiding, uit 2018, moeten CLB's tijdens systematische contactmomenten met leerlingen meer aandacht hebben voor geestelijke gezondheid en andere leefstijlaspecten. Om het CLB hierbij een houvast aan te bieden, ontwikkelde de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ), onze partnerorganisatie voor preventieve jeugdgezondheidszorg voor schoolgaande kinderen en jongeren, de methodiek 'Gezond leven? Check het even!'.

In het kader van het systematisch contactmoment in het derde middelbaar is deze methodiek een ondersteuning voor de CLB's om alle leerlingen te bevragen op vlak van leefstijlaspecten zoals geestelijke gezondheid, middelengebruik, seksuele gezondheid, enzovoort.

Deze bevraging heeft tot doel de leerlingen bewust te maken van het eigen gedrag, door te verwijzen naar relevante websites, en, als er zorgwekkende antwoorden zijn, het gesprek hierover aan te gaan in kader van het systematisch contact dat erop volgt. CLB-medewerkers worden ook gevormd in motivationele gespreksvoering over de onderwerpen in de vragenlijst.

COVID-19 heeft ook zijn impact op het welzijn van de leerlingen. Samen met Zorg en Gezondheid en het Departement Onderwijs bekijken we momenteel de

mogelijkheden om dit schooljaar nog in een extra ondersteunend aanbod te voorzien rond mentaal welzijn gericht naar zowel leerlingen als leerkrachten.

In dat kader heeft het Vlaams Instituut Gezond Leven een snelle bevraging gedaan bij leerkrachten en onderwijskoepels om de noden aan ondersteuning te verhelderen. De Vlaamse Scholierenkoepel houdt deze week ook een bevraging bij leerlingen over de start van het schooljaar, waarin verschillende thema's bevroegd worden, waaronder mentaal welbevinden. Ook de uitkomsten van die bevraging zullen we mee in overweging nemen.

Awel is voor jongeren de meest aangewezen hulplijn, in die zin vind ik het niet zo vreemd dat Tele-Onthaal weinig bekend is bij jongeren. Over de bekendmaking van Awel kan mijn collega minister Dalle bevoegd voor Jeugd u meer vertellen. We hebben in elk geval in de afgelopen maanden kunnen vaststellen dat er bij Awel een stijging was van het aantal oproepen en chatgesprekken.

Vanuit Zelfmoord 1813 bereikt de chat voornamelijk de doelgroep jongeren. De belangrijkste bekendmaking gebeurt via de media, sociale media, Google Ads en via vormingen gericht op intermediairs die met jongeren werken.

We hebben dankzij het actieplan mentaal welzijn 'Zorgen voor morgen' extra kunnen investeren in diverse laagdrempelige hulplijnen zoals Awel, Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn, maar ook in 1712, De DrugLijn en nupraatikerover.be. Dat bleek heel belangrijk. Zij zijn immers een heel laagdrempelige vorm van hulpverlening en merkten meteen de effecten van de crisismaatregelen op de bevolking. Dankzij die incentive hebben ze hun openingsuren kunnen verruimen en meer kunnen investeren in hun vrijwilligerswerking, in opleidingen en bekendmaking.

Jongeren kunnen niet enkel terecht bij hulplijnen zoals Tele-Onthaal, Awel of Zelfmoord1813, maar kunnen ook gebruik maken van een gratis online aanbod: NokNok.be is een interactief platform, waar jongeren van 12 tot 16 jaar aan de hand van een zelftest een inschatting kunnen maken van hun mentale veerkracht. Er worden opdrachten en oefeningen aangeboden, waardoor ze ook op dit platform een aantal vaardigheden gelinkt aan hun mentale gezondheid en weerbaarheid kunnen aanleren en trainen.

NokNok.be wordt regelmatig via verschillende kanalen bij jongeren onder de aandacht gebracht. Begin oktober start er bijvoorbeeld een nieuwe bekendmakingscampagne waarbij vijf influencers via Instagram hun volgers oproepen om te surfen naar NokNok.be.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor het uitgebreide antwoord. Ik ben heel tevreden dat er toch zoveel aandacht wordt besteed aan het mentale welzijn van onze jongeren. Ik zou graag nog verder ingaan op de gratis initiatieven voor hulpverlening, zoals de Zelfmoordlijn. Ondanks werd aangekondigd dat het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie en het Centrum ter preventie van zelfdoding, de organisatie achter de zelfmoordlijn 1813, deze maand met een onderzoek naar de effecten van en de tevredenheid over een gesprek met de zelfmoord zou starten. Het is dan ook een initiatief dat enkel valt aan te moedigen en ons de nodige inzichten kan verschaffen om nog beter met deze problematiek om te gaan.

Minister, is er in het verleden al een gebruikersonderzoek gebeurd bij de Zelfmoordlijn? Zo ja, wat waren de resultaten? Hoe zullen de mensen worden aangespoord om deel te nemen aan het onderzoek?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, tijdens de coronacrisis hebben enkele instanties, zoals 1712, het Centrum ter preventie van zelfdoding en Tele-Onthaal, hun openingsuren en hun digitaal aanbod uitgebreid. Ze hebben daar ook extra financiering voor gekregen tot 31 maart 2021. Ik had een vraag om uitleg ingediend die omgezet is naar een schriftelijke vraag, vanwege een verhindering tijdens de vorige commissievergadering. U hebt daarop geantwoord dat alvorens er wordt nagedacht over een uitbreiding, er een evaluatie moet komen van het uitgebreid dienstverleningsaanbod dat werd gerealiseerd. Hoe en wanneer zult u dat evalueren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het antwoord op de vraag over het gebruikersonderzoek kan ik niet meteen geven. Ik zal vragen dat daar eens naar gekeken wordt.

Wat de uitbreiding in de evaluatie betreft, dat is inderdaad de bedoeling. We hebben dat nog niet geoperationaliseerd, maar het is wel de bedoeling dat we daar eerst naar kijken vooraleer we de volgende stappen zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bezetting bij voorzieningen voor personen met een handicap – 3444 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, u hebt bij het begin van deze zomer het nieuwe normaal afgekondigd. Mijn vragen gaan over de voorzieningen die nog niet op volledige kracht zitten. U hebt mijn vragen gekregen. Ik vraag hoeveel voorzieningen dat zijn, wat de redenen zijn waarom ze nog niet in het nieuwe normaal zijn getreden en of ze dat vanaf deze maand of in de komende periode wel zullen doen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Over alle VAPH-zorgaanbieders (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) heen is 85 procent van de overeenkomsten met cliënten volledig opgestart. De overeenkomsten die het moeilijkst terug opstarten, betreffen de dagbesteding. Er waren 2028 overeenkomsten nog helemaal niet opgestart. In 58 procent daarvan gaat het om een keuze van de cliënt om (nog) niet terug op te starten.

De belangrijkste redenen die de zorgaanbieders aangeven voor het nog niet terug opstarten van overeenkomsten, betreffen de moeilijkheid om binnen de nieuwe afstandsregels vervoer te organiseren naar de dagbesteding en dat in het bijzonder voor personen die niet of zeer moeilijk een mondkapje kunnen dragen, het organiseren van dagbesteding binnen de bestaande infrastructuur voor de volledige groep rekening houdende met de afstandsregels en de intentie om het aantal contacten per persoon te beperken, het minder flexibel aanbieden van kortdurende opvang om het aantal transfers tussen thuis en zorgaanbieder te beperken enzovoort.

Ook na 1 oktober zullen wellicht een aantal gebruikers kiezen om nog geen gebruik te maken van collectieve ondersteuning. Hier speelt de angst bij de gebruikers of het sociaal netwerk om besmet te geraken een belangrijke rol.

Daarnaast blijven de aanbevelingen rond social distancing en het beperken van contacten gelden waardoor het niet mogelijk zal zijn om alle ondersteuning op dezelfde manier te organiseren als voor de coronacrisis.

De belangrijkste verklaringen hiervoor zijn hierboven reeds weergegeven, met name de angst van de gebruikers of het sociaal netwerk om besmet te raken, de richtlijnen betreffende social distancing en het beperken van het aantal personen waarmee men nauw contact heeft.

Ik wil ook benadrukken dat de grote meerderheid van de zorgaanbieders alles in het werk stelt om binnen de moeilijke situatie waarin we ons bevinden maximaal ondersteuning aan de cliënten te bieden. Het evenwicht tussen het maximaal vermijden van besmettingen en het sociaal welzijn van de cliënten en de personeelsleden staat hierbij voorop.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Zoals u zegt, ook mijn grote respect voor alle voorzieningen die al zijn opgestart. Ik begrijp de redenen die u aangehaald hebt voor de voorzieningen die nog niet in het volledige nieuwe normaal zitten, maar ik hoop dat ze ook in de komende weken oplossingen vinden, bijvoorbeeld voor het vervoer en de social distancing-regels, om al hun cliënten opnieuw te ontvangen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik had deze vraag ook al schriftelijk gesteld en het antwoord dat u geeft, is soortgelijk. U gaf toen ook al aan dat de voorziening vaak niet de juiste infrastructuur heeft en dat er heel wat angsten leven bij de ouders om ze toch veilig terug naar de voorziening laten gaan. Het is belangrijk, minister, dat iedereen de ondersteuning krijgt waarop men recht heeft.

Men heeft weet van de problemen over bijvoorbeeld de infrastructuur. Mijn vraag is ten eerste: gaat daar een oplossing komen? Ik denk dat we nog lang niet verlost zijn van het covidbeestje. Het probleem zal misschien nog langer aanslepen.

In de coronacommissie had de spreker van het VAPH het erover om daar een of andere tegemoetkoming naartoe te laten gaan zodat men een extra zaal of ruimte kon huren en men dus de afstand kan bewaren. Gaat u daarmee verder aan de slag? Zult u daar iets aan doen zodat men de mensen de juiste zorg kan geven waarop ze recht hebben?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat uw vraag over een extra tegemoetkoming betreft: daar hebben wij op dit moment niets concreets voor voorzien. Ik wil het eventueel wel eens bekijken maar op dit ogenblik is dit niet voorzien.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de procedure bij binnenlandse adoptie – 3456 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, in juni stelde ik een schriftelijke vraag over de adoptieprocedure voor binnenlandse adoptie. De procedure bestaat uit zeven

stappen en neemt verschillende jaren in beslag. Mensen die ze hebben doorlopen, waaronder ikzelf, weten dat het gemiddeld zo'n vijf jaar en zes maanden duurt.

Ieder koppel kandidaat-adoptieouders krijgt bij aanmelding een aanmeldingsnummer waarmee zij aan het begin van de procedure gerangschikt worden en dat met hun dossier verbonden blijft. Het nummer is prioritair tot de voorbereidings-sessies. Vanaf dan is de volgorde voor de inschrijving van deze sessies van kracht, die ook de plaats op de wachtlijst bepaalt.

De regeling waarbij het aanmeldingsnummer wordt losgelaten bij de inschrijving voor de voorbereidingssessies, zou rond 2011 zijn ingevoerd. Hierdoor kon er verwarring ontstaan bij kandidaat-adoptieouders die rond die periode hun procedure opstartten. De plotse plaatswijziging op de wachtlijst en de hierdoor hoogoplopende doorlooptijd van de procedure zorgt bij de kandidaat-adoptieouders voor onbegrip en frustratie. Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag blijkt immers dat er nog 25 koppels die hun procedure gestart zijn in 2012 en 2013, wachten op een kindje via binnenlandse adoptie. Dit zijn mensen die al 8 jaar wachten op een kind, toch al ruim langer dan de gemiddelde wachttijd.

Minister, het is volgens u onmogelijk om de volgorde van de aanmeldingsdatum vast te houden vanaf de inschrijving voor de voorbereidingssessies omdat één koppel dat niet reageert de wachtende koppels na hen zou tegenhouden. Waarom worden kandidaat-adoptieouders niet opnieuw geordend via aanmeldingsdatum na de inschrijving voor de voorbereiding? Het is heel belangrijk dat er transparantie is in de wachtlijst. Nu hebben een aantal kandidaat-adoptieouders het gevoel dat die transparantie niet bestaat en dat ze om een onbegrijpelijke reden achteruit worden gezet door een beslissing over hoe de wachtlijsten worden geordend. Nu staan er koppels op de wachtlijst die langer dan tien jaar zullen doen over hun procedure zonder ooit zelf aan de oorzaak van een vertraging te hebben gelegen.

Waarom wordt er op de wachtlijst bij het Adoptiehuis, de laatste fase van de adoptieprocedure, niet opnieuw gerangschikt op aanmeldingsdatum wanneer blijkt dat kandidaat-adoptieouders lager op de wachtlijst geplaatst zijn vanwege externe factoren en niet vanwege een persoonlijke keuze om bepaalde fases te vertragen?

Welke maatregelen kunt u treffen om te voorkomen dat kandidaat-adoptieouders uitzonderlijk lang op de wachtlijst staan om een kind te kunnen adopteren?

Er zou een formele klacht ingediend zijn bij Kind en Gezin wegens fouten tijdens de adoptieprocedure waardoor kandidaat-adoptieouders achteruit geschoven werden op de wachtlijst. Hier rond zou ook een hoorzitting plaatsvinden. Kunt u schetsen wat de uitkomst is van deze procedure?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sinds de invoering van de 'gerichte instroom', starten kandidaat-adoptieouders op verschillende momenten met de voorbereiding: een deel nog steeds op basis van hun aanmeldingsnummer, maar een veel groter deel op basis van openheid voor bepaalde kindprofielen en/of herkomstlanden. Het is belangrijk dat we kandidaten die bereid zijn om een kind te adopteren met een specifieke zorgbehoefte of uit een herkomstland waarvoor er weinig kandidaten zijn, meteen van start kunnen laten gaan met het traject. Hierdoor kan het voorkomen dat iemand die zich in 2016 aanmeldde, op hetzelfde moment aan de voorbereiding kan beginnen als kandidaten die startten in 2019.

Na de voorbereiding doorlopen kandidaten het maatschappelijk onderzoek. Het invullen van vragenlijsten en het schrijven van levensverhalen gebeurt op het ritme van de kandidaten zelf. Ook krijgt lang niet elke kandidaat na het maatschappelijk onderzoek meteen een gunstig advies. Vervolgens dient niet iedereen onmiddellijk

een verzoekschrift tot geschiktheidsverklaring in bij de familierechter. Sommige kandidaten wachten daarmee omdat ze gestart zijn met een job, zwanger zijn of bezig zijn met een fertiliteitsbehandeling. Als we adoptiedossiers dan opnieuw in de volgorde van aanmelding behandelen, dan gaan we voorbij aan het eigen ritme van de kandidaten. Dan is er het risico dat kandidaten die gericht mogen doormerken of kandidaten die meteen een gunstig advies krijgen, op elk moment achteruit worden geschoven ten opzichte van kandidaten met een eerdere aanmeldingsdatum. We zouden dan ook voorbijgaan aan de essentie van de gerichte instroom. Wie openstaat voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte, zou in dat geval moeten wachten op wie enkel openstaat voor jonge en gezonde kinderen. Op langere termijn zouden de adoptiediensten lange wachtlijsten hebben met kandidaat-adoptieouders met een beperkte openheid en zouden er weinig of geen kandidaat-ouders beschikbaar zijn voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte.

Het ogenblik waarop kandidaat-adoptanten een bemiddelingsovereenkomst tekenen en worden opgenomen op de wachtlijst bij de adoptiedienst, is een bijzonder en ook spannend moment. Op dat moment wordt de plaatsing van het kind waar men al zo lang naar uitkijkt, plots erg reëel. De plaats die hun wordt toegekend op de wachtlijst, is dan ook erg belangrijk en is voor kandidaten een belangrijk houvast in het proces: die laat hun toe in te schatten wanneer de plaatsing ongeveer zou gebeuren. Een systeem waarbij kandidaat-adoptanten in volgorde van aanmeldingsdatum zouden worden ingevoegd in de wachtlijst, betekent dat dat houvast verdwijnt, wat een grote impact zou hebben op de beleving van de wachttijd. Bovendien wordt er op die manier een nieuwe vorm van ongelijkheid in het leven geroepen: kandidaat-adoptieouders die alle zelf te zetten stappen snel na elkaar hebben gezet, riskeren achteruit te worden geschoven ten aanzien van mensen die bepaalde stappen minder snel hebben gezet.

Naar aanleiding van vragen en een recente klacht over dit thema is het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA), samen met Adoptiehuis, gestart met een evaluatie van het systeem. Daarbij wordt onder meer bekeken of er alternatieven mogelijk zijn, en welke, voor het beheer van de wachtlijst bij de binnenlandse adoptiedienst. Ook de vraag of er correcties mogelijk zouden zijn, en welke, voor kandidaat-adoptanten als de procedure erg lang aansleept, zit mee in de scope. Dat is evenwel geen evidentie, omdat er rekening moet worden gehouden met diverse aspecten: er is de nood aan kandidaten die openstaan voor de kinderen met de grootste noden, er is het individuele tempo waarmee kandidaten de procedure doorlopen, maar er is ook de nood aan een aantal objectieve ijkpunten en parameters om maximaal de gelijkheid in behandeling te waarborgen. Bovendien zal een wijziging in het beheer van wachtlijsten of de rangschikking van kandidaten globaal niet leiden tot een vermindering van de wachttijd. Het is nu eenmaal een realiteit dat er zeker voor binnenlandse adoptie een veelvoud aan kandidaten is in verhouding tot het aantal kinderen die nood hebben aan adoptie, waardoor de wachttijd voor zo goed als alle kandidaten sterk oploopt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we in dezen een onderscheid maken tussen twee verschillende elementen. Ja, het is belangrijk dat specifieke kinderen met specifieke noden sneller een beroep kunnen doen op een aantal kandidaat-adoptieouders, ook al zijn zij later aangemeld. Daar is iedereen het over eens. Daar hebben we in de vorige legislatuur samen aan gewerkt. Uiteraard is het volgende wel belangrijk, en dat is een onderscheid dat u in het begin van uw antwoord niet helemaal maakte. Heb je zelf het ritme aangegeven door een aantal vertragingen in te bouwen, bijvoorbeeld door het feit dat je zwanger bent geworden of dat je nog langer wilt nadenken over die adoptie, dan is er ook geen discussie. Het gaat enkel over het feit dat je op die

laatste wachtlijst terechtkomt en bijvoorbeeld al acht jaar staat te wachten, maar dat iemand die vier jaar wacht, voor jou op die wachtlijst staat.

Dat creëert een zeer grote ongerustheid en natuurlijk ook een gevoel van 'unfairness'. En dat is het gevoel waar ik tegen wil strijden. Uiteraard is er een lange wachtlijst. En die wordt bepaald door het aantal kinderen dat een adoptie nodig heeft. Daar valt dus in zijn algemeenheid niets aan te doen. Want dat moet natuurlijk de maat zijn, en niet omgekeerd. Het zijn kinderen die ouders nodig hebben, geen ouders die kinderen nodig hebben. Maar binnen die wachtlijst moet er transparantie en 'fairness' zijn.

Als u zegt dat u bezig bent met een evaluatie van het systeem naar aanleiding van een aantal klachten, dan vind ik dat belangrijk nieuws. Als u zegt dat u ook aan het nadenken bent op welke manier daar eventueel correcties in kunnen worden ingebouwd, vind ik dat een zeer goed en hoopgevend signaal. Alleen zou ik u willen vragen – en ik weet dat ik dat veel vraag – wanneer daar nieuws over zal zijn. Dat is belangrijk voor al die koppels die op de wachtlijst staan.

Ik neem aan dat dat laatste punt, dat er geëvalueerd wordt en dat er eventueel correcties worden overwogen, ook het antwoord is op mijn laatste vraag, namelijk wat de uitkomst was van de hoorzitting die is gebeurd. Als u zegt dat er wordt geëvalueerd en er wordt gedacht aan correcties, neem ik aan dat er wel een aantal tekortkomingen zijn gesignaleerd die echt wel objectief zijn en waar iets aan moet worden gedaan.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Anders zouden we het op zich natuurlijk niet naar voren hebben gebracht. Ik denk dat we dat op relatief snelle tijd moeten kunnen proberen klaar te krijgen en daar dan ook de nodige conclusies uit trekken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik kijk uit naar die evaluatie. Ik neem aan, minister, dat dat dan nog voor het einde van het jaar zal zijn dat daar nieuws over is?

Minister Wouter Beke: Dat moet ik eens bevragen.

Lorin Parys (N-VA): Als u het mij kunt laten weten, zou dat zeer geapprecieerd worden. Dank u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de indexering van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden – 3457 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, in het decreet houdende de Vlaamse Sociale bescherming van 18 mei 2018 wordt in hoofdstuk 2, 'Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden' onder artikel 80, § 2, het bedrag van 130 euro per maand aangegeven. In diezelfde paragraaf wordt vermeld dat het bedrag van 130 euro, met ingang van het door de Vlaamse Regering te bepalen kalenderjaar, ieder jaar op 1 januari wordt aangepast aan de ontwikkelingen van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer

van de consumptieprijzen van de maand april in het door de Vlaamse Regering te bepalen jaar. Dat is een technische bepaling die toch wel van belang is. Het bedrag van 130 euro is sinds 2019 namelijk nooit aangepast, hoewel de kost van zorg elk jaar toeneemt, zeker ook voor de mensen die recht hebben op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van de residentiële zorg.

Minister, kunt u die niet-indexering toelichten? Wanneer wordt het nodige gedaan om die indexaanpassing toe te passen? Het is nu reeds het tweede jaar dat er geen indexaanpassing is geweest. Gaat u alsnog het nodige doen om de aanpassingen retroactief toe te passen voor de jaren 2019 en 2020?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, in het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming is de juridische basis ingeschreven om het zorgbudget te indexeren. Er is ook duidelijk gesteld dat een indexering pas kan worden doorgevoerd als daar budgettaire ruimte voor zou zijn. Momenteel nemen de coronamaatregelen in de residentiële zorg een belangrijk deel van de budgetten in. Ze richten zich op de continuering van het zorgaanbod aan zwaar zorgbehoevenden. Woonzorgcentra worden gecompenseerd voor het verlies in de basistegemoetkoming zorg – we hebben het daarstraks al over gehad – en deels het verlies in dagprijsontvangsten, zodoende garanderen we de loonkostfinanciering van het personeel.

Daarnaast wordt er geïnvesteerd in persoonlijk beschermingsmateriaal, testmateriaal, de inzet van bijkomend personeel enzovoort. Door die kostenposten af te dekken, vermijden we dat zorgvoorzieningen die moeten doorrekenen aan de bewoners.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De premie van de Vlaamse zorgverzekering werd uitgevaardigd in 2001 en is sinds 2002 in voege. De premie bestaat uit twee luiken, een mantelzorggedeelte voor de thuissituatie, dat in 2002 75 euro bedroeg, langzaam steeg naar 90 euro en ten slotte naar 130 euro – een bedrag dat ongeveer tien jaar hetzelfde is gebleven –, en de residentiële zorg, het verblijf in woonzorgcentra. Dat is van 160 euro in 2002 naar 130 euro gegaan, een daling dus. Dat bedrag is voor de resident een vorm van tegemoetkoming om de dagprijs te betalen, een dagprijs die wel steeds met de index meegaat.

Minister, u verwijst naar de coronacrisis, maar in 2019 wist niemand dat er zo'n pandemie op ons afkwam. De factuur wordt wel steeds hoger. Als we die bekijken over de voorbije twintig jaar, bleef de bijdrage enerzijds bijna gelijk, en daalde ze anderzijds voor de residentiële zorg.

Minister, de mensen hebben recht op een indexaanpassing als eerste kleine stap. Ik vraag dat u hiertoe de nodige budgettaire ruimte maakt en de nodige stappen zet, hoe klein ook. Het is niet alleen symbolisch, elke eurocent minder is van belang voor die doelgroep. Minister, wilt u snel het nodige hiervoor doen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We gaan, zoals u weet, voor de betaalbaarheid van de woonzorgcentra in deze legislatuur bijkomende initiatieven nemen, en dat is het zorgbudget. We hebben ons daartoe geëngageerd en dat zullen we in de komende jaren verder uitwerken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zesde staatshervorming en de voorschottenregeling voor de woonzorgcentra – 3465 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, bij de inkanteling vorig jaar van de zesde staatshervorming, meer bepaald inzake de woonzorgcentra (WZC's), zijn er heel wat problemen ontstaan tussen het Vlaams digitaal platform en de digitalisering van de WZC's. Op het ogenblik van de inkanteling was geen enkel WZC klaar om de koppeling te maken met het Vlaams digitaal platform. Om hier een tijdelijke oplossing aan te bieden en de WZC's de mogelijkheid en de tijd te geven om de nodige stappen te zetten tot digitaliseren, werd een voorschottenregeling uitgewerkt.

Tot op heden is de voorschottenregeling nog steeds van toepassing, dit bijna twee jaar na de inkanteling van het domein van de WZC's in de Vlaamse sociale bescherming. Het probleem als gevolg van de overgangperiode zal natuurlijk de recuperatie zijn van de te veel betaalde voorschotten. Eveneens zijn er ondertussen ook WZC's die opgehouden zijn te bestaan door allerlei omstandigheden zoals stopzetting of faling.

Minister, bent u hiervan op de hoogte en bent u zich bewust van de impact op de zorgkassen? Wat is de situatie vandaag in het kader van de voorschottenregeling? Zal deze regeling nog worden verlengd? Worden de zorgkassen vergoed voor dit meerwerk? En wat is het bedrag dat hiervoor is voorzien? Hoeveel WZC's zijn op dit ogenblik nog niet in orde met de digitalisering en waaraan ligt dat? Wat is tot op heden het teveel aan betaalde voorschotten? Hoeveel WZC's hebben te veel voorschotten ontvangen? Hoe gaat u ervoor zorgen dat elke te veel betaalde euro zal worden gerecupereerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het project eWZCfin voorziet in de ontwikkeling van het digitale opname- en facturatieproces in de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging. Sinds 1 januari 2019 is Vlaanderen volledig bevoegd voor de financiering van deze voorzieningen. Daar waar de voorzieningen voor 1 januari 2019 grotendeels hun opname- en facturatieberichten op papier naar de mutualiteiten verstuurden, werd in Vlaanderen ingezet op de volledige digitalisering van dit proces. Het gaat om een omvangrijke sector, met grote verschillen tussen voorzieningen en softwareleveranciers.

Er zijn inderdaad heel wat hindernissen op ons afgekomen, waar we veel uit leren in het kader van de verdere digitale transformatie binnen de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

In dit project werken de zorgkassen, de koepelorganisaties in de ouderenzorg, de softwareleveranciers en het agentschap nauw samen om alle woonzorgcentra te digitaliseren. Zo was er afgelopen donderdag, 1 oktober 2020, nog een stuurgroepvergadering, waar ook mijn kabinet aan deelnam. Ik ben dus op de hoogte van het project en de impact op de zorgkassen, de administratie, de softwareleveranciers en de sector.

Het digitale platform VSB en de softwarepakketten van de woonzorgcentra zijn sinds april 2019 operationeel. Op dat moment werd een pilootgroep op het platform

toegelaten. Stelselmatig werden er maandelijks bijkomende voorzieningen op het platform toegelaten. In deze opstartfase werden de opname- en facturatieberichten op een gecontroleerde manier doorgestuurd opdat mogelijke ongewenste resultaten of problemen konden worden opgelost alvorens verdere berichten volgden.

Sinds begin 2020 is zowel de performantie van de softwarepakketten als het digitaal platform VSB zeer hoog. We stelden vast dat heel wat voorzieningen op dat moment de facturatie voor de periode sinds 1 januari 2019 aan het inhalen waren. Voorzieningen die met aanslepende problemen zaten, werden gecontacteerd en specifiek begeleid. Jammer genoeg sloeg begin 2020, zoals u weet, de COVID-19-crisis toe. Alle aandacht ging naar het bestrijden van de crisis. Na de eerste grote piek werd op de stuurgroepvergadering van 25 juni 2020 besloten over te gaan tot het stopzetten van de voorschottenregeling. Daarbij werd afgesproken de voorschottenregeling uit te faseren door elke maand voorzieningen die een grote inhaalbeweging hebben gemaakt, uit de voorschottenregeling te laten stappen.

Het laatste algemeen voorziene voorschot is dat van september 2020, dat zal worden betaald in oktober 2020. Op de stuurgroepvergadering van 1 oktober 2020 werd afgesproken dat enkel voorzieningen die ten gevolge van een specifiek IT-probleem of om organisatorische redenen nog steeds een aanzienlijke facturatieachterstand hebben, nog een eenmalig voorschot kunnen krijgen in oktober, uit te betalen in november.

De zorgkassen worden vergoed via de normale werkingsmiddelen. Er is geen extra vergoeding voorzien.

Het is belangrijk te benadrukken dat alle voorzieningen de nodige inspanningen hebben geleverd om in het digitale opname- en facturatieproces in te stappen. Er zijn vandaag nog een beperkt aantal voorzieningen die gebruikmaken van de voorschottenregeling. De reden daarvoor is dat ze de facturatie voor de maanden vanaf 1 januari 2019 onvoldoende hebben kunnen inhalen. Dit kan zijn als gevolg van een aanhoudend specifiek softwareprobleem waarvoor de softwareleveranciers nog aan een oplossing werken, vanwege bijvoorbeeld foutmeldingen of blokkerende weigeringen van de verstuurde berichten of ten gevolge van organisatorische redenen, bijvoorbeeld een zware COVID-uitbraak.

1.497 voorzieningen maakten gebruik van de voorschottenregeling. 1.232 onder hen zijn intussen uitgestapt. 265 krijgen nog het voorschot voor september. Het eenmalige extra voorschot van oktober wordt strikt beperkt tot de voorzieningen die voldoen aan de voorwaarden die ik daarnet beschreef.

Onder de 265 voorzieningen zijn er 143 woonzorgcentra, 83 centra voor kortverblijf en 39 centra voor dagverzorging. Ik moet daarbij opmerken dat deze centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging in de meeste gevallen ook verbonden zijn aan de 143 woonzorgcentra. Het aantal voorzieningen dat dus nog een voorschot ontving voor september, is beperkt. We hebben er dan ook vertrouwen in dat de voorschottenregeling weldra, zoals voorzien, beëindigd wordt.

Elke voorziening krijgt een voorschot betaald dat berekend wordt door het vermenigvuldigen van de basistegemoetkoming voor zorg, het aantal woongelegenheden, de dertig dagen en 95 procent. Dit betekent dat een voorziening elke maand een voorschot krijgt voor de basistegemoetkoming voor zorg voor dertig dagen aan een bezetting van 95 procent. Dit voorschot wordt door de verschillende zorgkassen uitbetaald. Elke zorgkas betaalt een aandeel van het voorschot dat overeenstemt met het aantal vertegenwoordigers dat in de voorgaande maand voor die zorgkas in de voorziening aanwezig was. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat in het begin van de voorschottenregeling het agentschap nog niet over eigen

gebruikersgegevens beschikte en de verdeling over de zorgkassen gebeurde op basis van de informatie die door de mutualiteiten werd aangeleverd voor de situatie op 15 oktober 2018.

De voorschotten zijn in veel gevallen lager dan de effectieve rechten omdat de bezettingsgraad van 95 procent lager is dan de effectieve bezettingsgraad in vele voorzieningen, omdat er 30 dagen worden gecompenseerd in maanden die 31 dagen tellen en omdat er geen tegemoetkoming incontinentiemateriaal wordt voorgeschoten.

Er zijn uiteraard ook voorzieningen met een lagere bezettingsgraad dan 95 procent en de recente covidcrisis had in sommige voorzieningen een impact op de bezettingsgraad. Enkel voor deze voorzieningen kan worden gesteld dat er mogelijk, in totaliteit over alle zorgkassen heen, een teveel aan voorschot uitbetaald zou zijn.

In eerste instantie zullen de zorgkassen het eventueel teveel proberen te recupereren door effectieve toekomstige facturaties af te boeken. Er zijn situaties waarbij een zorgkas voor een specifiek woonzorgcentrum een openstaand saldo vaststelt doordat de zorgkas onvoldoende facturen zal ontvangen van dit woonzorgcentrum om het volledige door deze zorgkas uitbetaalde voorschot aan het woonzorgcentrum af te boeken. Dit kan het geval zijn ten gevolge van de beginperiode van de voorschottenregeling waarbij de verdeling van het voorschot over de zorgkassen bepaald werd op basis van minder recente gegevens van de mutualiteiten. Het bedrag dat in totaliteit over de verschillende zorgkassen heen werd betaald, is in dat geval niet te hoog maar de verdeling per zorgkas was mogelijk afwijkend. Dit houdt concreet in dat enerzijds zorgkas A een te hoog voorschot betaalde en minder facturen ontvangt dan nodig om het voorschot weg te boeken, anderzijds betaalde zorgkas B een te laag voorschot en ontvangt het meer facturen omdat in tegenstelling tot de cijfers van de mutualiteit toch meer gebruikers bij deze zorgkas aangesloten waren. De voorziening ontving dus een correct voorschot in totaliteit maar de verdeling per zorgkas week af van de reële situatie. Ook dit kan leiden tot openstaande voorschotten bij de zorgkassen.

Omdat de voorschottenregeling en het insturen van facturen voor de afgelopen maanden momenteel nog volop lopende is, kan er momenteel nog geen overzicht worden opgemaakt van de openstaande bedragen per voorziening. Dit wordt voorzien na het betalen van het laatste voorschot, waarna ook de terugvorderingsprocedures worden opgestart.

Na de betaling van het laatste voorschot wordt een foto genomen van alle openstaande bedragen voor alle voorzieningen per zorgkas. Op dat moment wordt er nagegaan voor welke voorzieningen een terugvordering noodzakelijk is.

Als het openstaand bedrag van een voorziening gerecupereerd kan worden met de te verwachten facturaties voor de eerstvolgende drie maanden, dan wordt er niet teruggevorderd maar worden de openstaande voorschotbedragen verder afgerekend met effectieve facturen. In andere gevallen wordt de terugvorderingsprocedure opgestart.

Sinds 1 januari 2019 zijn maar twee woonzorgcentra effectief gestopt zonder dat de exploitatie werd verdergezet in bijvoorbeeld een vervangingsnieuwbouw. Onmiddellijk na de stopzetting werden de voorschotten stopgezet. Tot het moment van stopzetting hadden deze voorzieningen recht op tegemoetkomingen voor elke aanwezige bewoner. Met deze twee voorzieningen werd individueel contact opgenomen met het oog op de afwikkeling van hun stopzetting. Ook voor dergelijke openstaande bedragen zijn de terugvorderingsprocedures toepasbaar.

Ik wil tenslotte nog benadrukken dat het verstrekken van voorschotten aangevuld met een afrekening een methodiek is die in de meeste Vlaamse gesubsidieerde sectoren van toepassing is.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw omstandige antwoord, dat ik aandachtig zal nalezen want u reikt ons heel wat cijfermateriaal aan. Het doet me alvast heel veel plezier dat na wat initieel een moeilijke opstart was in 2019 – in april, mei, juni gingen normaal alle woonzorgcentra in stappen maar we zijn ondertussen oktober 2020 –, nu het einde in zicht is. Laat ons maar gewoon erop rekenen dat eind dit jaar elk woonzorgcentrum volledig op het Vlaams digitaal platform is aangesloten en dat de voorschottenregeling een einde kent. We volgen het nog eventjes op. Ik zal met aandacht het antwoord nalezen en ik dank u alvast voor het geven van de nodige cijfers.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten voor personen met een beperking – 3472 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekenning van persoonlijkeassistentiebudgetten in het kader van het uitbreidingsbeleid minderjarigen 2020 – 3 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap voor categorieën met een permanente nieuwe instroom – 82 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, voor ik deze vraag stel, wil ik nog even de puntjes op de i zetten over de wachtlijst zelf. Vorige week in de plenaire vergadering over de Septemberverklaring leek u toch een deel van die wachtlijst te vergeten, maar het gaat wel degelijk om 20.000 mensen die aan het wachten zijn op een zorgbudget. Het gaat over bijna 16.000 meerderjarigen die wachten op een persoonsvolgend budget (PVB), bijna 1.800 minderjarigen die wachten op een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) en 2.500 die op de wachtlijst staan voor een multifunctioneel centrum (MFC). In totaal gaat het over meer dan 20.000 mensen die aan het wachten zijn op een zorgbudget.

U blijft, ook vorige week, trots spreken over de 270 miljoen euro die versneld wordt vrijgemaakt. Dat is goed. Maar in de realiteit blijft dat een druppel op een hete plaat want ondanks die investering van 270 miljoen euro gaan de wachtlijsten blijven aangroeien. We hebben dat vorige week ook benadrukt. Ze gaan bijna verdubbelen tijdens uw legislatuur. U geeft niet de indruk dat u de ernst van de situatie inziet. Ik hoor collega Daniëls van de N-VA en collega Vande Reyde van Open Vld in de coronacommissie vurig betogen dat ze die wachtlijsten niet willen aanvaarden. U hebt zelf ook getwitterd dat CD&V al tien jaar pleitbezorger is om de wachtlijsten weg te werken. Ik vraag me af waarom er zo weinig gebeurt.

De Panoreportage die twee weken geleden werd uitgezonden, toont de realiteit van de mensen die op de wachtlijst staan. We zien daar mantelzorgers die het niet meer aankunnen. Ze zeggen zelf: "Mantelzorgers worden uitgeperst. Ouders worden veroordeeld tot een levenslange zorgarbeid." Dat gaat over de papa van

Gillian, een zwaar gehandicapt kind. Het is bijzonder zwaar om de zorg voor een kind dat een beperking heeft op te nemen. Daarbij zeggen ze ook: "Het gaat niet op om te zeggen dat je het grootste respect hebt voor mantelzorgers, wanneer je ze in de praktijk aan hun lot overlaat."

Dat gebeurt vandaag, minister. U kunt afkomen met heel wat cijfers die in uw boekhouding staan, maar het gaat om families die in de problemen zitten en waarbij het water heel vaak aan de lippen staat. Ik hoop dat u de getuigenissen allemaal hebt gezien. Ze voelen dat aan als 'trek uw plan'. Ze hebben een brief gekregen waarop staat dat ze een budget krijgen en ze krijgen dat niet. En ondertussen moeten die mensen hun plan trekken. Het gaat heel vaak ten koste van de mantelzorgers, die daaraan heel wat van hun vrije tijd of ook van hun arbeidstijd besteden, want vaak gaan mensen halftijds werken om de zorg voor hun kind op te kunnen nemen. Dat hebben we in de Panoreportage kunnen zien. Zonder hun budget leven ze in een permanente lockdown en de crisis heeft dat alleen maar versterkt. Daarom wil ik dat hier nog eens opnieuw op de agenda zetten.

Kent u de situatie van de 20.000 personen met een handicap die wachten op een budget? Bent u het ermee eens dat zij vandaag niet de zorg krijgen waar ze recht op hebben, maar die ze nodig hebben?

Wat zijn de gevolgen van de wachtlijsten voor de mantelzorgers? Hoe worden ze ondersteund? Wat is de situatie van de mantelzorgers? Hebt u daar zicht op?

Hoeveel ouders van personen met een beperking nemen de zorg zelf thuis op en gaan om die reden niet uit werken of maar halftijds werken?

Gaat u meer dan 270 miljoen euro vrijmaken in deze legislatuur om de wachtlijsten aan te pakken?

Op welke termijn ziet u dat de wachtlijst voor personen met een beperking volledig weggewerkt is?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Het is een rare koppeling van de vragen omdat mijn vraag een ander aspect aanraakt, maar het is qua efficiëntie wel goed dat ze in dit kader beantwoord wordt.

Ik hoorde mevrouw Vandecasteele mijn naam noemen. We gaan het debat uit de plenaire vergadering hier zeker niet opnieuw doen. Maar het is geen geheim dat mijn doel in de politiek het wegwerken van die wachtlijsten is. U kunt dat nog duizend keer tegen mij gebruiken, maar ik denk dat het een nobel streven is.

Als u de dingen wilt zien die we daarvoor doen, dan moet u gewoon het regeerakkoord erop nalezen. Daar staat in dat wij minder geld naar administratie en meer naar zorg willen laten gaan, dat we de switch van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg willen versterken, dat we willen analyseren wie er allemaal in prioriteitengroep 3 zit en dat we het sociaal ondernemerschap in al zijn vormen willen stimuleren, zodat meer mensen die dat willen, zorg kunnen geven zonder daarin te worden beperkt. Dat zijn dus allemaal zaken die nuttig zijn in dezen. Ik ga wel akkoord met u op één punt, namelijk dat de budgetten daarvoor ook nog moeten aangroeien de komende jaren. Daarvoor hebben we in deze legislatuur alvast in 270 miljoen euro voorzien, dat volgend jaar in één jaar zal worden uitgegeven. Ik denk dus dat dat al een goede zaak is, en ik ben blij dat ik dat mee naar voren heb gebracht. U mag me dat nog duizend keer kwalijk nemen, maar ik zie dat veeleer als een compliment.

Dat gezegd zijnde, mijn vraag gaat eigenlijk over de PAB's. Zoals mevrouw Vandecasteele ook al heeft aangehaald, is de wachtlijst voor zo'n PAB voor

minderjarigen ook aanzienlijk. Daarom is het belangrijk dat we de middelen die we wel ter beschikking hebben voor PAB's, zo snel mogelijk kunnen inzetten. Ik was dus verbaasd toen mijn medewerker me een nieuwsflash doorstuurde waarin stond dat er sprake was van uitstel inzake een soort checklist die de wachtenden op de wachtlijst naar de intersectorale toegangspoort sturen. Het verlengen van die deadline voor het indienen van die checklist zorgt ervoor dat de PAB's van 2020 niet volledig kunnen worden ingezet, of dat het daarvoor in 2020 gereserveerde budget niet volledig kan worden ingezet. Men zou willen gaan naar een systeem waarbij de budgetten van 2020 en 2021 gelijktijdig worden ingezet. Ik vrees een beetje dat door dit uitstel het verschil qua wachttijden tussen wie in een multifunctioneel centrum (MFC) zit en wie een PAB vraagt nog groter kan zijn. Aangezien de wachtlijsten toch al aanzienlijk zijn, denk ik dat men er toch voor moet zorgen dat de budgetten die ter beschikking zijn, zo snel mogelijk worden ingezet.

Minister, vandaar mijn vragen. Hoe rechtvaardigt u het uitstel bij het toekennen van die PAB's voor het budget dat er in 2020 voor uitbreiding beschikbaar is? Aan hoeveel langst wachtenden zal er nog dit jaar een PAB worden toegekend, en wanneer zal dat precies gebeuren? Waarom kan men, naast aan de langst wachtende PAB'ers, dit jaar ook al geen budget toekennen aan de in 2019 geprioriteerde, maar nog niet gehonoreerde PAB-aanvragen, en, indien er nog budget zou resteren, aan de mensen op de wachtlijsten in functie van de datum van hun aanvraag? Wat is er ondertussen gebeurd met het uitbreidingsbudget dat was uitgetrokken voor minderjarige personen met een handicap? Is dat onbenut gebleven, of werd het aangewend voor andere zaken, en zo ja, waarvoor dan?

Ik stel al die vragen vanuit de algemene bekommernis die ik heb dat het budget dat we ter beschikking hebben en dat niet toereikend is voor alle wachtende minderjarigen, toch zo snel mogelijk zou worden ingezet, waar dat kan, om de noden zo snel mogelijk te lenigen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ook mijn vraag kadert in de discussie die we onder andere vorige week over de wachtlijsten hebben gevoerd. Ook de insteek is iets anders. Ze gaat namelijk over het basisondersteuningsbudget (BOB) voor categorieën met een permanente instroom.

Ik zou echter eerst heel even willen ingaan op wat collega Vande Reyde vertelde. Ook vorige week is aan bod gekomen dat die 270 miljoen euro volgend jaar volledig zal worden uitgegeven. Ik weet niet of u de ontwerpbegroting al hebt gezien, maar ik vind daar maar 15 miljoen euro extra voor uitbreiding terug. Ik vraag me dus af hoe men die 270 miljoen euro kan staven.

De Vlaamse Regering heeft op vrijdag 25 september beslist om dat BOB af te schaffen voor categorieën met een permanente nieuwe instroom. Voor die personen met een handicap wordt de bestaande regeling bevroren indien zij van de verhoogde kinderbijslag genieten. Ook de geplande uitbreiding in 2021 komt er dus niet voor deze doelgroep, noch voor personen met een integratietegemoetkoming.

Kortom, wie een handicap heeft en zich aanmeldt op de wachtlijst voor ofwel een PAB of een PVB, zal, in tegenstelling tot een eerdere belofte van de Vlaamse Regering, niet langer aanspraak kunnen maken op het basisondersteuningsbudget (BOB) van 300 euro per maand voor al die jaren dat zij wachten op een volwaardig PAB of PVB. We weten allemaal dat die wachttijden soms heel lang kunnen oplopen. En terwijl er in de coronacommissie nog getuigd werd over hoe moeilijk personen met een handicap op de wachtlijst het hadden tijdens de lockdown, terwijl we allemaal de Panoreportage gezien hebben, terwijl we al de discussies hebben gehad over hoe erg het is dat mensen zo lang moeten wachten op een wachtlijst, besliste

de Vlaamse Regering twee dagen na de Panoreportage om het hen vanaf volgend jaar gewoon nóg moeilijker te maken.

Minister, op hoeveel personen heeft dit besluit jaarlijks betrekking? Welke maatregelen voorziet de Vlaamse Regering om personen die op de wachtlijst voor een PAB en PVB staan, toch te ondersteunen in afwachting van de toekenning van het budget? Zullen er voor personen op de wachtlijst specifieke steunmaatregelen komen in het kader van de coronacrisis?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, eind 2019 stonden er 15.978 personen met een vraag naar een PVB op de prioriteitenlijst. 12.839 personen, of 80 procent, doen reeds een beroep op een zorgbudget, of rechtstreeks toegankelijke hulp, of ondersteuning voor minderjarigen, of kunnen reeds een PVB hebben en stellen een meervraag. In het jaarverslag 2019 van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) ziet u per prioriteitengroep hoeveel mensen gebruikmaken van die vormen van ondersteuning.

Personen met een handicap die wachten op een PAB of een PVB, kunnen in afwachting van het budget een beroep doen op de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening of een ondersteuning vanuit de reguliere hulpverlening die voor iedere burger toegankelijk is. Daarenboven kunnen personen met een handicap die wachten op een PAB of een PVB, een beroep doen op de diensten van gezinszorg, poetshulp, thuisverpleging, dienstencheques, dagcentra alsook de zorg en ondersteuning die geboden wordt vanuit de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatiesector en de woonzorgcentra. Daarnaast hebben zij recht op de federale integratietegemoetkoming en de inkomensvervangende tegemoetkoming. Ook het Vlaamse zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is voor hen van toepassing.

Mantelzorgers kunnen eventueel ondersteuning krijgen van diensten rechtstreeks toegankelijke hulp, kunnen een beroep doen op respijtzorg – kortverblijf – of op een ondersteuning vanuit de reguliere sector. Maar ik begrijp dat de situatie voor een aantal mantelzorgers natuurlijk zwaar om dragen is. We beschikken niet over concrete cijfers rond mantelzorg en tewerkstellingsmaatregelen.

De middelen die bij de opmaak van het regeerakkoord voorzien waren, zullen in 2021 versneld beschikbaar zijn, om op die manier vlugger dan voorzien mensen in de prioriteitengroepen een persoonsvolgend budget ter beschikking te kunnen stellen. Het betreft hier een groot budget, zodat er nog eerst een goed overleg zal gebeuren met het VAPH en de gebruikers over hoe we die middelen op de beste manier kunnen aanwenden. Hét doel blijft immers om zoveel mogelijk mensen te helpen met de middelen die we hebben.

Verdere hervormingen zullen daarvoor ook noodzakelijk zijn, net zoals we dit jaar al veranderingen aangebracht hebben aan het systeem voor de persoonsvolgende financiering, zodat 1700 mensen extra een eigen budget krijgen om hun zorg zelf in handen te nemen. Ook is er sociaal overleg aan de gang, voor de hele welzijns- en zorgsector. Het gaat over betere verloning, maar ook over uitbreiding van het aanbod, inclusief voor de sector van personen met een handicap.

Al die elementen zullen we samen vastpakken. We gaan de komende periode een alomvattend plan uitwerken om de zorg voor personen met een handicap stevig uit te breiden en te versterken. Daarom doe ik nu geen uitspraken over timings van het wegwerken van de wachtlijsten en andere.

De werking via de intersectorale regionale prioriteitencommissies om de dringendheid te beoordelen, leidt de middelen naar die kinderen en jongeren met de dringendste noden en kent dus een sterke intensiteit. De deadline voor het indienen

van de priorchecklists is dus verschoven om alle wachtenden op PAB de kans te geven aanspraak te maken op een budget. De multidisciplinaire teams gaven aan dat de vooropgestelde deadline niet haalbaar zou zijn. Ook hier speelde corona mee. Maar belangrijker is nog dat zij extra tijd nodig hebben om de huidige hulpvraag van kinderen en jongeren en hun gezinnen in kaart te brengen en dat te vertalen naar kwaliteitsvolle priorchecklists. Er zullen daarnaast 138 toekenningen gebeuren voor de langst wachtenden met opstartdatum 1 november 2020.

De intersectorale regionale prioriteitencommissie (IRPC) heeft als opdracht een afweging te maken van de dringendheid van de vraag op het moment van de toekenning. De checklists die in 2019 werden ingediend, geven niet noodzakelijk een correct beeld van de huidige situatie. We willen alle gezinnen die wachten op een PAB de kans geven om effectief dat budget te krijgen. Dus ook de gezinnen wier situatie in het afgelopen jaar sterk is gewijzigd en de gezinnen die een PAB-aanvraag deden in de periode tussen de vorige IRPC en vandaag.

De in het uitbreidingsbeleid voorziene middelen voor PAB werden niet voor andere doeleinden ingezet en zijn gereserveerd gebleven voor PAB. Deze middelen zijn recurrent nodig voor de nog toe te kennen PAB's. Daarnaast was er in 2020 ook een budget voorzien voor Huize Eyckerheide. Hiermee zijn vanaf 1 september zestien bijkomende plaatsen MFC erkend voor jongeren met complexe ondersteuningsnoden in de provincie Antwerpen. Dit is het laatste VIPA-bufferproject (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden aangelegenheden) en het komt tegemoet aan de grote noden voor deze doelgroep in de provincie.

Vanaf 2021 zal aan nieuwe rechthebbenden op een integratietegemoetkoming niet langer een zorgbudget worden toegekend. Jaarlijks kregen 290 nieuwe rechthebbenden met een integratietegemoetkoming een zorgbudget.

Er zijn geen specifieke steunmaatregelen voorzien voor mensen die wachten. Wel kunnen ze blijvend een beroep doen op de reguliere hulpverlening, zoals hierboven aangegeven. Zoals ook al aangegeven, willen we verder werk maken om zoveel mogelijk mensen ondersteuning te bieden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u zegt het zelf, er zijn heel wat manieren voor mensen op de wachtlijst om steun te krijgen. Het gaat over een zorgbudget, maar dat is slechts 300 euro, en over rechtstreeks toegankelijke hulp, maar die beantwoordt heel vaak niet aan de noden die er vandaag zijn.

Als u naar de Panoreportage hebt gekeken, hebt u gezien dat er heel wat mensen zijn die de zorg voor de kinderen thuis niet aankunnen. Ze hebben er nood aan dat de kinderen worden opgevangen in een ander huis. Er zijn veel instellingen die vandaag worden opgestart en die bereid zijn om mensen op te vangen, maar als er geen budget wordt gegeven aan die ouders, kunnen die kinderen helemaal niet naar zo'n voorziening die recent werd opgestart. Dat is het probleem.

Als u opsomt waarop mensen allemaal een beroep kunnen doen, sorry, dat beantwoordt niet aan de noden die die mensen vandaag hebben. Die mensen krijgen een brief waarin staat dat ze in aanmerking komen voor een budget, want ze hebben er recht op en vervolgens moeten ze daar jarenlang op wachten. Dat is toch zeer onlogisch.

Mijnheer Vande Reyde, ik ben blij dat u er als volksvertegenwoordiger uw levenswerk van wilt maken om een einde te maken aan de wachtlijsten, maar dan zal er echt wel meer over de brug moeten komen dan 270 miljoen euro. Het VAPH zelf maakt de berekening en stelt een tussenoplossing voor van 660 miljoen euro extra. Dat is het minimum van wat er per jaar zou moeten bijkomen om toch een

perspectief te bieden aan de wachtlijst. Daarmee zullen ze nog niet allemaal verdwijnen. Het is een tussenoplossing, want eigenlijk is er 1,6 miljard euro nodig. 270 miljoen euro is echt wel een druppel op een hete plaat vandaag. Er moet echt wel meer geld over de brug komen om de mensen die recht hebben op en nood hebben aan zorg, die zorg te kunnen geven.

Mijnheer Vande Reyde, ik hoop dat u aandringt bij de minister om te zorgen dat er meer budget komt om die wachtlijst effectief weg te werken.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, ik ben heel tevreden dat u hebt gezegd dat de middelen voor de PAB's gereserveerd blijven. Het is goed dat u zegt dat er 138 worden toegekend. Ik blijf er wel bij dat alle middelen die voorzien waren voor 2020, best zo snel mogelijk worden besteed. Ik begrijp de reden, namelijk dat de checklists die vorig jaar zijn ingevuld, gedateerd kunnen zijn, maar in zeer veel gevallen blijven de noden nog steeds dezelfde en zijn ze gekend. Het is niet nodig om te wachten.

Ik snap wel dat het gelijkheidsbeginsel geldt, dat iedereen de kans moet krijgen. Dat is zo. Maar dat wil niet zeggen dat de checklists die al ingevuld zijn, zomaar vervallen. Iedereen heeft vorig jaar de kans gekregen om ze in te vullen. Minister, er zijn nog een paar maanden in 2020. Ik zou u willen vragen om die middelen te besteden aan de afbouw van de wachtlijsten voor de PAB's.

Mevrouw Vandecasteele, we hebben dit debat al eens gevoerd. Ik hoop dat dit niet mijn levenswerk, is want dat zou willen zeggen dat we hier nog een aantal decennia op moeten zitten kauwen. Ik ben blij dat u mijn mening deelt, maar laat ons daar misschien gezamenlijk aan werken. Ik was heel blij met de inbreng van Groen, met name van fractieleider Rzoska, die opriep om er een gezamenlijke planning voor te maken. Dat lijkt mij het beste om ervoor te zorgen dat wij daar met het hele parlement krachtadig in staan.

Collega Anaf vroeg of het niet volledig ingeschreven stond in de begroting. Hij heeft een punt, want daar stond inderdaad een ander cijfer. Ik neem aan dat het om de voorlopige begrotingstabel van de Septemberverklaring ging. Zowel de minister als de minister-president heeft wel degelijk aangegeven dat het volledige bedrag – het gaat om 230 miljoen euro extra, want vorig jaar was er al 40 miljoen euro extra voorzien – in 2020 zal worden uitgegeven. Ik neem aan dat in de definitieve begrotingstabellen later dit jaar de juiste bedragen zullen staan.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega Vande Reyde, ik hoop het met u, want het grote punt waar deze minister mee uitpakte in de Septemberverklaring, was het naar voren trekken van een aantal dingen die normaal gezien pas in 2024 zouden worden betaald. Ik hoop het dus met u, maar ik vrees er een beetje voor. Ik heb daarnet minister Diependaele gehoord in de commissie Financiën. Hij gaf aan dat men eigenlijk hoopt op 10 procent onderbenutting van de budgetten die zijn vrijgemaakt voor Vlaamse Veerkracht. Tenzij er nog iets anders is, minister, en dan zou ik daar heel blij verrast door zijn, maar klopt het dat het geld dat nodig is om de budgetten van 2024 effectief naar voren te trekken afhankelijk is van of er voldoende onderbenutting is van die uitgaven binnen Vlaamse Veerkracht? Dat is wat minister Diependaele net heeft verteld. Dat zou wel sporen met het feit dat er maar 15 miljoen euro ingeschreven staat voor de begroting 2021.

U gaf daarnet zelf aan dat u zich niet wilt vastpinnen op timings als het gaat over het sneller uitkeren van budgetten. Maar dat is exact wat er vorige woensdag in het debat is gebeurd. Er werden heel grote woorden gebruikt. Dat ging allemaal

naar voren worden geschoven richting 2021. Ik heb u toen gezegd dat ik daar heel blij mee zou zijn, dat dat een stap in de goede richting zou zijn. Maar het fundamentele probleem blijft, zelfs als dat zou worden gerealiseerd – wat ik toch betwijfel, tenzij u mij kunt geruststellen –, dat ondanks het vooruitschuiven van de budgetten, waardoor een aantal mensen – gelukkig – vroeger zouden kunnen worden geholpen, er nog steeds evenveel mensen op de wachtlijsten gaan staan als we voor de Septemberverklaring hadden ingeschat. We gaan nog steeds met wachtlijsten zitten die deze legislatuur zullen groeien van 15.000 naar 24.000 of zelfs 25.000 mensen. Dat is echt een fundamenteel probleem van deze Vlaamse Regering: dat u gewoon in veel te weinig geld voorziet om deze wachtlijsten terug te dringen zodat ze bijna gaan verdubbelen.

Minister, ik hoop echt dat u mij kunt tegenspreken en dat er in 2021 effectief meer geld zal zijn voor die vooruitgeschoven budgetten.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): De wachtlijsten: het komt vaak terug. Het is natuurlijk ook een belangrijk punt. We moeten heel duidelijk weten – dat is een punt uit het regeerakkoord –: we hebben 270 miljoen euro en we willen dat bedrag zo efficiënt mogelijk inzetten, er moet zoveel mogelijk naar de mensen gaan. Het is belangrijk om weten wie er nu eigenlijk in die prioriteitsgroep 3 zit. Dat is een heel grote groep op die wachtlijsten. Er zijn heel wat mensen die al hulp hebben.

Maar wie zijn die anderen dan juist? Wie heeft er nog geen hulp? Waar hebben ze nood aan? Dat moet heel snel bekeken worden. Kunt u duidelijkheid geven over wanneer we daar eens over kunnen spreken? Wie zijn die mensen en wat gaan we met hen doen?

Wat hier nooit wordt aangehaald, is dat wij heel veel mensen helpen buiten wachtlijsten. Daarom krimpt die wachtlijst niet altijd. Als we kijken naar de maatschappelijke noodzaak, naar de noodsituatie en de spoedprocedures, zitten heel veel mensen niet in prioriteitengroepen 1, 2 en 3 en zijn die dus gewoon nog niet zichtbaar op de wachtlijst, maar zij worden ook geholpen. Dat is toch een belangrijk item. Ik heb daar al schriftelijke vragen over gesteld. Het gaat over 50 tot 60 percent mensen die niet op de wachtlijst staan maar die ook worden geholpen. Ik denk dat we dat ook wel eens mogen aanstippen.

Het antwoord op de vraag van de heer Vande Reyde is mij nog niet helemaal duidelijk, minister. Er zijn mensen die een wijziging willen aangeven op checklists. Om bepaalde redenen, zoals covid, is de datum naar achteren geschoven. Krijgen degenen die geen wijzigingen aanbrengen, dit jaar wel nog hun PAB? Dat is voor mij nog niet helemaal duidelijk. Voor degenen die wijzigingen aanbrengen, is de datum verschoven naar eind januari 2021. Wanneer mogen zij dan wel hun PAB verwachten?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik vind persoonlijk de drie gekoppelde vragen na elkaar niet zo goed, want ze hebben alle drie een verschillende inhoud. Ik merk dat de minister geen antwoord heeft gegeven op de vraag van collega Anaf. Ik heb daarover nog een aantal bedenkingen. Toen de persoonsvolgende financiering ingevoerd werd, heeft toenmalig minister Vandeuren beloofd dat het er zou komen en dat er ook een basisondersteuningsbudget zou komen. Ik denk dat heel veel mensen met een handicap zich nu bedrogen voelen. Destijds zijn een aantal verenigingen mee over de lijn getrokken om die PVF goed te keuren met de belofte van de invoering van een tweetrapsstelsel met betrekking tot het basisondersteuningsbudget. Het resultaat zal zijn dat er naar een aantal mensen minder cash budget zal gaan in het kader van het BOB en dat het VAPH weer een beetje geld

zal hebben om andere diensten te verlenen. Maar dat betekent wel dat mensen geen cash meer hebben en geen eigen zorg in de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp kunnen inkopen en dat we toch weer wat minder vraaggestuurd gaan werken maar meer aanbodgestuurd.

Ik heb twee concrete vragen. Is het zo dat op het niveau van de persoonsvolgende financiering de regering eigenlijk terugkomt op dat basisondersteuningsbudget? Het raadgevend comité van het VAPH heeft deze hervorming negatief beoordeeld, met de uitdrukkelijke vraag om betrokken te worden bij de ontwikkeling van een alternatief geïntegreerd zorgbudget in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Ik had graag vernomen hoever dat nu staat.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer, de vragen zijn misschien verkeerd gekoppeld, maar dat betekent niet dat de minister niet moet antwoorden op de gestelde vragen.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat ik op BOB heb geantwoord maar ik zal er zo meteen nog even op terugkomen.

Wat wachtlijsten betreft: we hebben er in de hervormingen die zijn gebeurd, voor gezorgd dat mensen die automatisch een recht hebben, die in een noodsituatie zitten vanwege bijvoorbeeld een overlijden, automatisch een toekenning krijgen. Daar is geen wachtlijst voor, dat gebeurt automatisch. Dat is iets dat ook moet worden gefinancierd. Dat legt op de jaarlijkse groei van het budget een belangrijk beslag.

Als we het hebben over 15.978 mensen, de situatie van eind 2019, hebben 4853 daarvan al voor een deel PVB – niet helemaal maar wel al voor een deel.

3.662 personen hebben een zorgbudget; 1.984 hebben rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH); 2.073 hebben een combinatie van een zorgbudget en RTH; 277 zitten in een MFC of hebben een PAB en 3.139 personen hebben geen ondersteuning.

De opmerking over de prioriteitengroep 3 is een correcte opmerking, collega van der Vloet. Dat is een van de elementen die we moeten meenemen.

Mensen die nu een basisondersteuningsbudget (BOB) hebben, zullen dat blijven behouden. Er komen geen nieuwe groepen bij, maar de vrijgekomen middelen zullen ingezet worden in de rechtstreeks toegankelijke hulp. Dat is geen besparing. De vrijgekomen middelen worden opnieuw geïnvesteerd in zorgen voor personen met een handicap.

Wat betreft de vraag over de financiering van de delta, dat gaat over 405 miljoen: 55 miljoen euro is vooruitgeschoven en staat daarin; 405 miljoen euro staat daar niet in. Collega Diependaele heeft daarover vandaag in het parlement de nodige uitleg verschaft. We zullen dat uiteraard, maar dat geldt voor veel andere dingen ook, in de komende periode op een juiste manier moeten implementeren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Mijn oorspronkelijke vraag ging ook nog over de situatie en de ondersteuning van de mantelzorgers. U zei in het begin dat u daar weinig zicht op hebt, ook niet op de implicaties op hun normale manier van werken, als ze normaal voltijds of halftijds werken. Ik dring erop aan om zicht te krijgen op de situatie van die mensen, naast het vrijkomen van de nodige middelen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Mevrouw van der Vloet heeft inderdaad een punt dat die prioriteitengroep 3 geanalyseerd moet worden. We hebben daarover al een aantal keren geïnterpelleerd in het parlement. Het VAPH heeft die vraag ook gekregen in de coronacommissie. Mijn aanvoelen is, en dat blijkt ook de antwoorden van het VAPH, dat ze momenteel niet de tools hebben om dat efficiënt te kunnen doen. Een suggestie is om die opdracht een beetje samen te bekijken en ofwel academici ofwel een aantal databedrijven die gespecialiseerd zijn in dat soort oefeningen, uit een hele hoop data te laten distilleren waar de hoogste noden zitten. Ik kan begrijpen dat de prioriteitengroep 3 niet de gemakkelijkste groep is om snel de prioriteiten in te zien. Laten we die oefening naar voren schuiven en daar in de komende periode een goede uitkomst hebben.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, eigenlijk wil dat zeggen dat er niet alleen geen extra middelen worden vrijgemaakt om extra mensen van de wachtlijst te halen tegen het einde van de legislatuur, maar ook dat datgene dat vorige week met veel bombarie werd aangekondigd als een geweldige oplossing dat veel mensen extra snel hun budget zouden krijgen, ook onzeker is. Want dat hangt af van de onderbenutting en dat is toch niet voorzien in de begroting.

Het is trouwens 45 miljoen euro en geen 55 miljoen euro. Er is 30 miljoen euro plus 15 miljoen euro extra voorzien en al de rest is afhankelijk van mogelijke onderbenutting. Daarbij wordt zelfs het perspectief van een basisondersteuningsbudget afgenomen van de mensen als ze op de wachtlijst terechtkomen. Ik vind dat echt heel erg pover. Ondanks alle mooie woorden en na 15 jaar CD&V op Welzijn gaan er op het einde van de legislatuur nog altijd 25.000 mensen op de wachtlijst staan. Of er een aantal mensen sneller zullen worden geholpen, is zelfs nog onzeker.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gelijkschakeling van de subsidies voor inkomensgerelateerde kinderopvangplaatsen – 3540 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Ilse Malfroot aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opwaardering van de kinderopvangsector en het beroep van kinderverzorger – 19 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de subsidies binnen de kinderopvang zijn trapsgewijs opgebouwd. Naarmate men als opvang meer maatschappelijke opdrachten op zich neemt, ontvangt men een hogere subsidie. Zo zijn er drie trappen, die elkaar opvolgen. Voor de uitbreiding en het verbeteren van de leefbaarheid van de kinderopvang wordt in deze legislatuur in totaal in een bedrag van 58 miljoen euro extra voorzien. In uw antwoord op mijn vraag van 29 juni gaf u een gedetailleerd overzicht van hoe die middelen zullen worden ingezet.

Zo wordt ingezet op dringende opvangplaatsen, opvang voor kwetsbare kinderen en modules met ruimere openingsuren. Ook zullen heel wat nieuwe plaatsen worden gecreëerd en is het de bedoeling om de subsidiekloof tussen de verschillende

vormen van opvang met inkomensgerelateerd tarief te verkleinen. Met het oog op dat laatste heeft de Vlaamse Regering recent beslist dat er 10,6 miljoen euro wordt vrijgemaakt om de historisch gegroeide subsidiekloof in de inkomensgerelateerde kinderopvang verder weg te werken. Het gaat om het subsidieverschil tussen de opvangplaatsen van trap 2A en de lager gesubsidieerde trap 2B. Oorspronkelijk was gepland dat dit subsidieverschil tegen 1 april zou zijn weggewerkt, maar wegens budgettaire beperkingen kon dat niet gebeuren. Terwijl er aanvankelijk nog werd gecommuniceerd dat de gelijkschakeling met zes jaar zou worden uitgesteld, worden er ter zake nu, een half jaar later, toch al grote stappen vooruit gezet. Dat is natuurlijk goed nieuws. Het uitstel is minder lang dan voorzien, wat absoluut een positief signaal is aan een sector die het ook door de coronacrisis zwaar te verduren kreeg.

Er werd ook beslist dat nieuwe inkomensgerelateerde opvangplaatsen er enkel nog zullen bij komen in trap 2A. Op die manier kan de ongelijke subsidiëring nog verder uitdoven.

In het antwoord op mijn vraag omtrent de verdeling van de middelen en kinderopvangplaatsen die deze legislatuur zijn gepland, wordt ook verwezen naar de realisatie van 2500 nieuwe plaatsen op het niveau van trap 2A. Het blijft echter natuurlijk van groot belang om te blijven werken naar een gelijkschakeling van alle al bestaande trap 2B-plaatsen, en om organisatoren hierover ook een perspectief te geven.

Minister, kunt u een toelichting geven bij de beslissing van 18 september met betrekking tot de besteding van het bedrag van 10,8 miljoen euro voor kinderopvang? Hoeveel kinderopvangplaatsen worden er momenteel nog gesubsidieerd op het niveau van trap 2B? Bij hoeveel daarvan zal dit dankzij deze investering van 10,6 miljoen euro kunnen worden opgetrokken? Hoe werden en worden de opvangplaatsen geselecteerd waarvoor de subsidie zal worden opgetrokken? Vanaf wanneer zal die hogere subsidiëring dan ingaan? Hoe ziet het verdere groeipad eruit voor de gelijkschakeling van de resterende opvangplaatsen in trap 2B? Op welke manier wordt de planning opgemaakt met betrekking tot de uitbreiding en toewijzing inzake de 2500 extra plaatsen in trap 2A?

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): De Federatie Kinderopvang, het door de Unie van Zelfstandige Ondernemers (UNIZO) opgerichte netwerk van kinderopvang-initiatieven, pleit voor een herwaardering van de kinderopvang. Het imago van de sector staat onder druk. De federatie wil daar iets aan doen. Om kwaliteitsvolle kinderopvang te bieden, moeten de budgetten sneller omhoog en moet het personeel ook een betere opleiding en verloning krijgen.

Vandaag verdienen kinderverzorgsters nog steeds onder het gemiddelde. Van alle essentiële beroepen, bijvoorbeeld zorgkundigen, winkelpersoneel en vuilnisophalers, verdient het verzorgend personeel in kinderdagverblijven en crèches zelfs het minst. Dit zijn de harde feiten. Bovendien worden deze feiten door de huidige meerderheid nog extra in de verf gezet. De Vlaamse Regering voorzag met het subsidiebesluit van 22 november 2013 tot uitvoering van het decreet in een groeipad met verschillende fases om ervoor te zorgen dat de laagste subsidiebedragen, van trap 2B, tegen 1 april 2020 zouden worden gelijkgeschakeld met de hoogste subsidiebedragen, van trap 2A.

De bij de start van het decreet tegen 1 april 2020 beloofde algemene gelijkschakeling van de subsidie, zowel voor de gezins- als de groepsopvang, komt er niet. Op 19 juni besliste de Vlaamse Regering wel dat er een vierde fase van het groeipad zal ingaan vanaf 1 juli 2020, maar daarmee zijn de bedragen nog niet gelijkgesteld. Zodoende blijven de problemen in de sector dezelfde.

In realiteit is het zo dat er een stevig personeelsverloop is in de zelfstandige en de erkende sector. Een kinderverzorgster die net dat ietsje meer kan verdienen in een kinderopvang in trap 2A, aarzelt niet om over te stappen, waardoor de kinderopvang in trap 1 of trap 2B constant met personeelsproblemen kampt. Dat is een terechte bezorgdheid van de sector, waar de huidige Vlaamse Regering nog niet op inspeelt. Integendeel, door de ongelijke subsidieverdeling wordt de situatie in de hand gewerkt.

De ongelijke subsidieverdeling binnen de verschillende trappen ziet er als volgt uit. Voor de basissubsidie trap 1 krijgt men 804,76 euro per trap 1-plaats. Voor de basissubsidie trap 2B ontvangt men 4207 euro per kind per plaats. Voor de basissubsidie trap 2A komt dat op 5654 euro per plaats. Voor een kinderdagverblijf met achttien plaatsen zijn de werkingskosten dus als volgt verdeeld. Wie de basissubsidie krijgt, krijgt voor die achttien kinderen een totaalbedrag van 14.458 euro. Binnen trap 2B krijgt men 75.726 euro. En de hoogste trap, 2A, krijgt 101.000 euro. Dat zijn aanzienlijke verschillen.

Dat de kinderdagverblijven waaraan slechts een basissubsidie trap 1 wordt toegekend, met financiële problemen kampen, moet u wellicht ook al meegedeeld zijn. Het werd u waarschijnlijk al duidelijk dat de kostprijs van het personeel en de vaste kosten, waaronder de huur van het gebouw, de energie, speelgoed, eten, luiers, inrichting en dergelijke, gelijklopend zijn, maar dat de tussenkomst van de overheid in de sector onjuist en ongelijk verloopt.

De ongelijkheid in de subsidies wordt te vaak genegeerd. Te weinig wordt er melding gemaakt van de verhoogde druk waaronder de sector werkt om steeds tegemoet te komen aan de stijgende kwaliteitseisen van de overheid en de ouders. Van een kinderopvang wordt verwacht dat hij naast een economische functie ook een sociale en pedagogische rol vervult. De subsidies, toegekend in het bijzonder aan trap 1, zijn dan ook omgekeerd evenredig aan de gestelde kwaliteitseisen. De gelijkschakeling tussen trap 2B en 2A werd uitgesteld naar 2026. De situatie voor de sector ziet er dus allesbehalve hoopgevend en rooskleurig uit.

Minister, hoe verklaart u de grote verschillen in subsidiebedragen tussen trap 1, trap 2A en trap 2B? Waarop zijn die verschillen gebaseerd? Welke initiatieven zult u nemen om ondanks de lage verloning en de hoge werklast, de job in de sector aantrekkelijk te maken? Welke initiatieven zult u nemen om de financiële onleefbaarheid, meer bepaald van de initiatieven in trap 0 en trap 1, weg te werken? Waarom wordt er geen voorrang gegeven aan een opwaardering van de huidige initiatieven van trap 1 naar trap 2A, in functie van de financiële leefbaarheid, alvorens extra nieuwe onbetaalbare plaatsen te creëren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het klopt dat de vergunningsvoorwaarden voor iedere opvang dezelfde zijn, maar er is wel een verschil in subsidievoorwaarden. Per subsidietrap zijn er verschillende opdrachten, die de subsidies verantwoorden.

De organisatoren in trap 0 – geen subsidie – werken met een vrije prijs en bepalen ook zelf hun opnamebeleid. Voorzieningen in trap 1, de basissubsidie, werken ook met vrije prijs en bepalen ook zelf hun opnamebeleid, maar voor die voorzieningen gelden extra voorwaarden op het vlak van minimaal aantal openingsdagen en de vereiste kennis van het Nederlands. Zij krijgen boven op hun ouderbijdragen een forfaitaire basissubsidie. Organisatoren in trap 0 en trap 1 worden ook indirect ondersteund via de kinderopvangtoeslag in het groeipakket.

Voorzieningen in trap 2 werken met een prijs op basis van het inkomen en moeten ook voorrang geven aan kansengroepen. In ruil daarvoor ontvangen ze een hoger subsidiebedrag. Het verschil tussen trap 2A en trap 2B is historisch. Voor het

decreet Kinderopvang van baby's en kleuters waren er grote verschillen tussen de soorten opvang die het inkomenstarief hanteerden. Het was budgettair niet meer mogelijk om die verschillen meteen weg te werken.

Het Subsidiebesluit, dat het decreet uitvoert, voorzagt daarom in een groeipad. Voor initiatieven in trap 2B geldt de bijzondere cao binnen paritair comité 331. Die cao zorgt ervoor dat bij elke fase in het groeipad die wordt gerealiseerd, de loonen arbeidsvoorwaarden verbeteren. De voorbije legislatuur werden drie van de zeven fasen van het groeipad gerealiseerd. Meer bepaald werd in 2015 een budget van 9,5 miljoen euro ingezet, en in 2018 werd een budget van 24,8 miljoen euro ingezet voor de realisatie van fase 2 en fase 3.

Er zijn momenteel 21.137 plaatsen voor de groepsopvang in trap 2B. Met het budget van 10,8 miljoen euro wordt voor al deze plaatsen fase 4 van het groeipad gerealiseerd vanaf 2020.

Het gemiddelde subsidiebedrag in trap 2B inclusief ouderbijdragen is voor 2014 35,7 euro per plaats per dag of 7854 euro per plaats per jaar, en dat is geëvolueerd naar 49,5 euro per plaats per dag in 2020 of in totaal 10.890 euro per plaats per jaar. Het gemiddelde subsidiebedrag in trap 2A inclusief ouderbijdragen is 59 euro per plaats per dag in 2020 of 12.980 euro per plaats per jaar.

Er volgen nog drie tussenfasen en een eindfase om de gelijkschakeling van trap 2B met trap 2A te realiseren. Dit moet, binnen de budgettaire mogelijkheden, gebeuren tegen uiterlijk 1 april 2026.

Voor de toewijzing van de 2500 extra plaatsen in trap 2A wordt een voorafname voorzien voor Antwerpen van 15 procent, voor Brussel 10 procent en voor Gent 5 procent, dus voor in totaal 30 procent. Voor de toewijzing van de plaatsen in deze grootsteden en voor afstemming met de extra middelen die de grootsteden zelf voorzien, worden nieuwe convenanten afgesloten.

De overige middelen worden dan verdeeld over de rest van Vlaanderen. Daarbij willen we lokale besturen, vanuit hun regierol en op basis van gegevens van het lokaal loket kinderopvang, laten aantonen wat de exacte nood is aan bijkomende opvangplaatsen in hun gemeente.

Echter, de lokale loketten zitten momenteel nog in een opstartfase. Er is nog maar een beperkt aantal lokale loketten actief, en bovendien staat de registratie van de niet-beantwoorde vragen nog niet op punt.

Het is dus niet mogelijk, noch gewenst om nu meteen al deze omslag te maken. We voorzien daarom later deze legislatuur 10 procent van het budget voor nieuwe plaatsen met inkomenstarief, ongeveer 250 plaatsen dus, aan gemeenten die op basis van gegevens van het lokaal loket kinderopvang nog kunnen aantonen dat er nog opvangbehoefte is.

De rest van het budget, 60 procent, zal worden verdeeld aan de hand van een meerjarenprogrammatie, waarbij gemeenten plaatsen krijgen in verhouding tot het aandeel van de lokale opvangbehoefte in die gemeente in de totale Vlaamse opvangbehoefte. Op basis van die programmatieoefening zullen enkele gemeenten worden geselecteerd die in aanmerking komen voor nieuwe plaatsen. Begin 2021 zal Opgroeien daarvoor een oproep lanceren.

In 2021 zullen de organisatoren dan al dan niet een subsidiebelofte krijgen en weten vanaf wanneer de middelen beschikbaar zijn. Niet alle middelen zijn immers volgend jaar al beschikbaar. Het kan dus zijn dat een organisator een subsidiebelofte krijgt voor nieuwe plaatsen om die bijvoorbeeld pas te realiseren in 2023 of 2024. Dat geeft hem de ruimte om een bouwproject te ondernemen.

Dit najaar nog lanceert Opgroeien een oproep voor de omschakeling van 462 bestaande plaatsen van trap 0 of trap 1 naar trap 2. Deze plaatsen zullen gericht worden toegewezen op basis van de volgende criteria: gemeenten met weinig plaatsen in trap 2, organisatoren die werken met werknemers, organisatoren die een beroep doen op bestaande opvanglocaties. Verder maken we in 2021 1,5 miljoen euro vrij om bestaande plaatsen in trap 0 om te schakelen naar trap 1.

Ten slotte voorziet het Vlaams regeerakkoord dat iedere organisator die een vergunning aanvraagt en die dat wenst, meteen zal kunnen instappen op trap 1. Daarvoor maken we in deze legislatuur 3,75 miljoen euro vrij. De nodige regelgeving is in voorbereiding. We willen als Vlaamse Regering nieuwe plaatsen creëren, omdat er in veel gemeenten nog nood is aan bijkomende plaatsen.

Hoewel het zwaartepunt ligt op nieuwe plaatsen, zal het lokaal bestuur, vanuit zijn regierol, gemotiveerd kunnen adviseren aan Opgroeien om een deel van die plaatsen toch via omschakeling te realiseren. Voorwaarde is wel dat het bestuur inspanningen doet om organisatoren aan te trekken die willen starten met vrije prijs.

We hebben regelgevend verankerd dat nieuwe plaatsen vanaf april 2021 meteen worden toegekend in trap 2A. Zo bevestigen we trap 2A als de norm en zorgen we er ook voor dat de kostprijs voor het subsidiegroeipad niet telkens nog groter wordt.

In de creatie van nieuwe plaatsen, zullen we werken met een meerjarenprogrammatie. Zo zal het duidelijk zijn welke gemeenten deze legislatuur aanspraak maken op bijkomende plaatsen in trap 2. Dit creëert een duidelijk investeringskader, zowel voor organisatoren als voor lokale besturen die deze plaatsen willen realiseren. Tegelijk geeft het duidelijkheid aan organisatoren die met vrije prijs willen werken. Als ze weten waar de plaatsen in trap 2 bij komen, kunnen ze zelf ook nagaan waar er nog een markt is voor bijkomende plaatsen in trap 0 of trap 1.

Organisatoren met een bepaalde omvang en met rechtspersoonlijkheid zijn verplicht om hun jaarrekening neer te leggen bij de Nationale Bank. Uit deze jaarrekening kan afgeleid worden of er verlies is. Er is evenwel geen systematisch nazicht op deze jaarrekeningen bij de Nationale Bank.

Er is geen gemiddelde bekend van eventuele verliezen van organisatoren. En mocht er een gemiddelde worden berekend op basis van de gegevens van de Nationale Bank, zou dit geen representatief beeld geven van de sector kinderopvang omdat niet alle organisatoren hun jaarrekening moeten neerleggen.

Mevrouw Saeys, buiten de situatie uit Maldegem is er geen andere gelijkaardige rechtszaak bekend bij de Vlaamse overheid. Over de specifieke inschatting van dit dossier en de omstandigheden in Maldegem, kan Opgroeien zich niet uitspreken. Opgroeien is geen betrokken partij in deze rechtszaak.

Mevrouw Malfroot, de leefbaarheid en kwaliteit van de kinderopvang hangt in grote mate af van de beschikbaarheid van voldoende competent personeel. Er is op de arbeidsmarkt een algemene krapte in de zorg- en welzijnssectoren, die zich ook in de kinderopvang laat voelen.

Daarom nemen we samen met het agentschap Opgroeien, maar ook ruimer, concrete initiatieven op dit vlak. Zo heeft de VDAB in 2020 de beroepen van kinderbegeleider baby's en peuters en verantwoordelijke in de kinderopvang erkend als knelpuntberoepen.

We zullen in overleg met de relevante partners uit verschillende invalshoeken prioriteiten bepalen. Afhankelijk daarvan zetten we in 2021 concrete verdere stappen op het vlak van afstemming tussen praktijk en onderwijs, de continue

professionele ontwikkeling van medewerkers, het bevorderen van alternatieve instroom, enzovoort. Tegelijk willen we op langere termijn verder inzetten op integrale kwaliteitsontwikkeling en de versterking van het beleidsvoerend vermogen van de organisatoren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik zal het eens in detail nalezen.

Ik wil er nog wel bij zeggen dat het altijd een moeilijke evenwichtsoefening is: ervoor zorgen dat je met de budgetten die er zijn toch stappen voorwaarts zet, met een uitbreiding van het aantal plaatsen. En met de gelijkschakeling van trap 2B naar trap 2A. Daar hebben we het de vorige commissievergadering nog over gehad.

Ik onderschrijf zeker dat in de toekomst, ik dacht april 2021, de instap altijd rechtstreeks in trap 2A zal zijn. Dat vermijdt natuurlijk bijkomende ongelijkheid, of dat er nadien weer voor andere plaatsen een inhaalbeweging moet gebeuren. De 10,6 miljoen euro waarover de Vlaamse Regering recent heeft beslist is voor die trap 2B-plaatsen een grote stap voorwaarts, een stap die eigenlijk voor veel later was voorzien. Het is goed dat die stap nu al kan worden gezet.

Het is inderdaad een sector waarin heel wat mensen zijn tewerkgesteld en waar heel wat noden zijn, en waar we samen moeten zoeken naar leefbaarheid en waardering voor de mensen die er werken. De inspanningen die er worden geleverd, zijn in dat kader zeker zeer positief.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor het uitgebreide antwoord. Ook ik ga het antwoord nog eens moeten nalezen in het verslag want het was heel veel informatie in een keer.

Toch heb ik daar een aantal bedenkingen bij. Ik heb namelijk gelezen in het regeerakkoord dat u onder meer de werkzaamheidsgraad wil optrekken naar 80 procent. Om dat te kunnen doen, hebt u nood aan meer kinderopvang, maar vooral ook aan betaalbare kinderopvang. Het is net die betaalbare kinderopvang die wordt gecreëerd binnen de trappen 2A en 2B. Daar is het inderdaad afhankelijk van het inkomen. Wat ik nu vaststel volgens de cijfers die u hebt voorgelegd, is dat u heel veel nieuwe plaatsen gaat creëren in trap 1. Trap 1 is niet inkomensafhankelijk. De plaatsen in trap 1 hebben inderdaad een vrije dagprijs. Die gaan in de meeste gevallen ook niet betaalbaar zijn voor de zogenaamde kwetsbare groepen waar u het zo graag over hebt. Het is voor die kwetsbare groepen weliswaar van groot belang dat de kinderopvang betaalbaar is. Als ze niet aan het werk zijn en ze hebben geen opvangplaats, dan gaan ze natuurlijk geen werk zoeken. Ik denk dat u er toch wel de nadruk moet op leggen om die T1-plaatsen ook op te trekken naar T2A-plaatsen en dat u daar dringend meer budget voor moet vrijmaken, want als u de sector gaat gelijkstellen, dan zult u vermijden dat de situatie onleefbaar is, zoals dat nu het geval is voor bepaalde uitbaters binnen trap 1.

U zei daarnet dat de leefbaarheid afhangt van het personeel en dat u daarvoor de job van kinderverzorger hebt uitgeroepen tot knelpuntberoep. Het is net van belang dat we gaan zorgen voor gelijk loon voor gelijk werk en dat iedereen binnen de kinderopvang kan gaan werken aan eenzelfde loon. Maar u gaat hier gewoon blijven discrimineren. Hoe wij het opvatten is dat u de ongelijkheid tussen trap 1 en trap 2A nog vergroot, zodat dat gelijk loon voor gelijk werk zeker en vast niet aan de orde is en de sector verder gediscrimineerd blijft. De inkomensgerelateerde opvang gaat er inderdaad op vooruit. Daarvoor wordt het beter. Van trap 2B naar

2A gaan, is een goede zaak. Het is goed dat dat gelijk getrokken wordt. Maar voor trap 1 is er een probleem voor de uitbaters die wel met personeel werken maar zelf geen euro overhouden aan de 220 openingsdagen waarop ze moeten werken en de 11 uur per dag dat ze beschikbaar moeten zijn voor de kindjes.

Minister, ik denk dat u dringend werk moet maken van een gelijk speelveld zodat het voor iedereen leefbaar is en voor iedereen betaalbaar is. U hebt daarnet het volgende aangehaald. Het komt er eigenlijk op neer dat men voor een trap 2A-plaats ongeveer 59 euro betaalt en voor een trap 2B-plaats 49 euro. Dan verwacht u dat een voorziening binnen trap 1 die bijvoorbeeld zit op 25 euro per dag per kind, daar aan uit kan. Ik begrijp zelf niet dat u die redenering niet maakt en niet ziet dat die sector zo verlieslatend is voor de plaatsen binnen trap 1. Ik wil er echt op aandringen om daar extra budget voor vrij te maken om heel de sector te kunnen opwaarderen en te zorgen dat iedereen gelijk loon voor gelijk werk krijgt binnen trap 2A en dat iedereen de nodige subsidies krijgt waar men recht op heeft. Minister, bent u bereid om dat te doen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, ik dacht even dat uw klok kapot was, maar ze werkt weer.

Collega Malfroot, er zijn natuurlijk meer zaken: voldoende plaatsen aan de ene kant, betaalbaar voor de ouders, en ook voldoende inkomen voor degenen die dat organiseren. Die drie zaken, die driehoek, moet in verhouding zijn. Als we alles omzetten in trap 2A, dan ga je je vastrijden in het kader van capaciteit. Ik denk dat u daar toch ook oog voor moet hebben. Als we niet voldoende capaciteit hebben, dan kunnen we ook niet verder.

Minister, ik heb voor u een aantal bijkomende vragen naar aanleiding van uw uitvoerig en technisch antwoord. Ik verwijs daarbij naar mijn vraag om uitleg die ik u gesteld heb op 22 september 2020. U hebt toen aangegeven dat u eind dit jaar een oproep wilt lanceren voor een bijkomend aanbod met subsidie voor inkomensstarief trap 2 in het kader van een meerjarenprogrammatie voor deze legislatuur. We zijn nu begin oktober. In welke mate wordt die oproep voorbereid? Dat is vraag één.

Vraag twee betreft de verhouding die we gaan nastreven. Het is de driehoek die ik net heb geschetst, tussen capaciteit, betaalbaarheid en voldoende inkomsten voor de organisatoren. Als we dit nu realiseren, kunnen we die driehoek dan versterken, zowel qua plaatsen als qua inkomen?

Een derde issue dat in een van de vragen aan bod kwam, was dat de burgemeester van Maldegem die kinderopvang geen kerntaak van de gemeente vindt. Die uitspraak is voor zijn rekening. Ik vind dat een straffe uitspraak. In elk geval denkt de N-VA dat er een gezonde mix nodig is van gemeentelijke en private spelers op het vlak van de kinderopvang. Mijn vraag is hoe u tegenover die evolutie zou staan dat de gemeentelijke kinderopvang zou worden afgebouwd.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We breiden vanaf 1 april 2021 niet meer uit op trap 2B, enkel nog op trap 2A.

Wat betreft de opmerkingen over de loonharmonisatie, dat is een belangrijke uitdaging tussen de sectoren WVG, maar ook binnen de sector van de kinderopvang. Ik vermoed dat dat ook een element zou kunnen zijn in het kader van het sociaal overleg.

Wat de vraag betreft over de oproep voor de omzetting van trap 0 naar trap 2B: dat zou half oktober moeten gebeuren.

Als u me vraagt wat ik vind over het gemeentelijke initiatief, denk ik dat gemeenten een belangrijke rol spelen en kunnen spelen op dit domein. Wat dat betreft, is mijn visie heel helder en duidelijk.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, ik denk dat u het probleem onderschat en dat u moet beginnen nadenken over de gelijkschakeling van de lonen, want die sector staat nu al voor grote problemen. Het is een beetje zoals bij de ziekenhuizen en de woonzorgcentra. Als je gaat zeggen dat je de lonen van de verplegers en verpleegsters in de ziekenhuizen gaat optrekken, dan zal er een verloop zijn van het personeel van de woonzorgcentra naar de ziekenhuizen omdat ze daar meer gaan verdienen. Dat is wat er hier in de hand wordt gewerkt. Natuurlijk gaan ze van trap 1 overschakelen naar trap 2A, naar een gemeentelijke kinderopvang of naar een grotere organisatie omdat er meer loon aan vasthangt, maar het probleem is dat de uitbater die het personeel heeft opgeleid, in de problemen zit en gebonden is aan een lage dagprijs van bijvoorbeeld 20 euro, terwijl de grote spelers in de erkende sector 59 euro per dag krijgen. Het wordt tijd dat u dat inziet.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de oprichting van mobiele teams ter ondersteuning van woonzorgcentra – 3480 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, mijn vraag gaat over mobiele teams die u op 12 juni trots hebt aangekondigd. Ik wil even duidelijk maken dat het niet gaat om de teams die ingezet worden voor psychologische ondersteuning, maar wel om de teams die ondersteuning op het terrein moeten bieden, dat wil zeggen in scholen, internaten, woonzorgcentra enzovoort. Die teams moeten opleiden en bijstaan, ze moeten instellingen kunnen testen, ingrijpen wanneer het nodig is en de directies ook kunnen ondersteunen. Het gaat om die mobiele teams die u op 12 juni hebt aangekondigd. Vandaag is het onduidelijk hoeveel en of er vandaag al zulke mobiele teams actief zijn op het terrein omdat de nood wel heel groot wordt. We zijn net begonnen aan een tweede golf en we zien het aantal besmettingen in de woonzorgcentra stilletjes aan omhoog gaan.

Nu, dit heeft al een hele voorgeschiedenis. Er wordt al heel lang gesproken over het op het terrein inzetten van mobiele teams ter ondersteuning van de woonzorgcentra. Dat begon eigenlijk al acht maanden geleden. Op 6 februari vroeg experte Erika Vlieghe voor de eerst keer in de Risk Management Group (RMG) dat men mobiele teams zou oprichten om te helpen met grootschalig testen. Op 10 maart heeft mijn collega Jos D'Haese in de commissie Welzijn ook gevraagd om te zorgen voor 'boots on the ground', voor mobiele teams die ter plaatse de woonzorgcentra zelf zouden kunnen helpen ondersteunen. Dan heeft door de coronacrisis Artsen Zonder Grenzen beslist om in noodhulp in eigen land te voorzien. Zij hebben eigenlijk zelf mobiele teams opgericht om woonzorgcentra te ondersteunen. We hebben het verslag van die teams allemaal kunnen horen in de coronacommissie. Ik denk dat iedereen het erover eens was dat de hulp die zij hebben geboden erg

nodig was, onmisbaar was. Zij hebben toen ook opgeroepen tot het verder oprichten van mobiele teams. Zij konden die noodhulp immers niet blijven bieden.

Minister, u hebt dan op 12 juni aangekondigd dat zulke mobiele teams er zouden komen. Tijdens de coronacrisis, op 17 juli, ondertussen een maand later, kwam de heer Dirk Dewolf echter zeggen dat die mobiele teams vertraging opliepen, dat die er niet in juli, maar pas begin september zouden zijn. Dat kwam omdat de zoektocht naar personeel moeilijker verliep. Nu is echter gebleken dat de deadline van begin september ook niet werd gehaald. Eind augustus raakte bekend dat men nog altijd bekwaam personeel aan het zoeken was, dat er nog altijd onvoldoende personeel was gevonden om die teams op te zetten.

Minister, ondertussen is het oktober. Zoals ik zei, het aantal besmettingen in woonzorgcentra begint lichtjes te stijgen. Hoeveel mobiele teams zijn ondertussen operationeel? Wanneer zullen alle vijftien teams operationeel zijn? Hoe staat het met de aanwerving van de medewerkers? Hoeveel artsen, verpleegkundigen en gezondheidspromotoren zijn er vandaag reeds aangeworven voor die mobiele teams? Wat zijn de oorzaken voor de moeizame zoektocht naar medewerkers? Welke maatregelen zult u nemen om die oorzaken te boven te komen? Welke maatregelen zult u nemen om woonzorgcentra, al dan niet met besmettingen, te ondersteunen? Bij een besmetting in een woonzorgcentrum mag de voorziening overgaan tot het uitgebreid testen van personeel en bewoners. Daar zullen we het straks ook nog over hebben, heb ik gezien. Door wie worden die tests vandaag georganiseerd, en is dat draaglijk voor het terrein?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De doelstelling is om te komen tot vijftien mobiele teams voor infectieziektebestrijding, bestaande uit drie personen: een arts, een verpleegkundige en een gezondheidspromotor. Die moeten worden ondersteund door zes administratieve medewerkers en een coördinator. Op dit ogenblik beschikken we over een capaciteit van vijf artsen, achttien verpleegkundigen, drie gezondheidspromotoren, twee administratieve collega's en een coördinator. Bijkomend hebben we het engagement van twee artsen in oktober en een arts in januari. Er zijn diverse selectiegesprekken bezig met administratieve collega's, en er bevinden zich elf gezondheidspromotoren in de eindselectiefase, en nog eens zes in de voorselectiefase. De vacature voor artsen werd half september opnieuw gepubliceerd, net als eind augustus. Die voor verpleegkundigen, waarvoor er reeds een werfreserve beschikbaar is, en voor gezondheidspromotoren werd half september afgesloten.

Sinds 15 september zijn de mobiele teams zelf gestart met het geven van preventieve opleidingen over infectiepreventie aan personeelsleden van woonzorgcentra. Naarmate de capaciteit toeneemt en meer teamleden de noodzakelijke vormingen hebben gekregen, zal die activiteit worden uitgebreid. Voor de vorming wordt samengewerkt met het Vlaams Instituut Gezond Leven, het Steunpunt Geestelijke Gezondheid, het team uitbraakbeheersing van het AZ Sint-Lucas in Gent, de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT), Defensie, de ziekenhuishygiënist van IDEWE en natuurlijk ook het eigen Outbreak Support Team van Zorg en Gezondheid. We zetten in op het train-the-trainerprincipe om zo vlug mogelijk teams zelfstandig op het veld te krijgen. In die zin werd er tot eind september samengewerkt, en waren de teamleden dus al voor 15 september op het veld, met het mobiele team van Artsen Zonder Grenzen, de collega's van Zorginspectie en de teams van de Senior Living Group.

Daarnaast werd reeds verschillende keren ingesprongen voor het ondersteunen en op grote schaal afnemen van PCR-testen (Polymerase Chain Reaction) in geval van

coviduitbraken in de industrie: de uitbraakbeheersing met betrekking tot community clusters.

In een dikke twee maanden tijd werden de vacatures behoorlijk ingevuld of hebben we toch concreet zicht op de invulling. We hebben prioriteit gegeven aan het zoeken naar artsen en verpleegkundigen. Hier vissen we in dezelfde vijver als vele zorginstellingen. De focus op de gezondheidspromotoren werd later ingezet, plus werd hier een extra selectieronde ingebouwd om vlot te kunnen screenen in de 77 vacatures. Dat neemt natuurlijk tijd in beslag. Als je vervolgens een engagement afsluit, dien je in de meeste gevallen ook nog rekening te houden met de opzegtermijn van de medewerkers.

Voor artsen liepen we enkele engagementen mis vanwege tewerkstellingsregimes of loonvoorwaarden die moeilijk lagen. We hoopten te kunnen rekenen op de inzet van huisartsen in opleiding. Daarvoor hebben we heel wat initiatieven genomen. We kregen daarvoor echter geen gehoor omwille van bezorgdheden als zou de beoogde inzet niet voldoende aansluiten bij de grote diversiteit van de huisartsenstage, of het gebrek aan supervisiemogelijkheden door een erkende stagemeester. En dat betreurt ik wel.

We hebben wel een beperkte samenwerking kunnen opzetten met het Wit-Gele Kruis, maar dat is ons niet gelukt met bijvoorbeeld de preventiediensten, omdat ze te duur waren of omdat er te weinig beschikbaarheid was. Een terbeschikkingstelling via de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) en de stad Antwerpen werd wel succesvol opgezet.

De verwachting is dat we er niet in zullen slagen om alle teams te vormen naar de oorspronkelijk beoogde samenstelling. Met name het werven van artsen blijkt extra moeilijk te zijn. Om de beoogde capaciteit te bereiken, zullen we de teams aanvullen met extra verpleegkundigen.

Momenteel wordt ook nog de mogelijkheid administratief onderzocht om een erkenningssysteem op te zetten voor artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding, met de bedoeling een pool samen te stellen van zelfstandigen die ad hoc oproepbaar en inzetbaar zijn, mits een extra basisopleiding in de systemen, methodieken, inzichten en visie van het agentschap, en dat naar voorbeeld van de erkenning van consultatiebureaus bij Opgroeien en dierenartsen bij het departement Omgeving.

Naast het feit dat woonzorgcentra steeds zelf actief contact kunnen opnemen met Zorg en Gezondheid, volgt het outbreaksupportteam (OST) de situatie in de woonzorgcentra nauwgezet op. Dagelijks worden de cijfers uit het e-loket opgevolgd, om van daaruit eventuele uitbraken vroegtijdig te detecteren. Die instellingen worden actief telefonisch door het OST gecontacteerd om een inzicht te krijgen in de stand van zaken in het betreffende woonzorgcentrum. Er worden adviezen gegeven en indien nodig wordt een ondersteunend plaatsbezoek uitgevoerd. Tijdens een plaatsbezoek wordt de situatie uitgebreid besproken en wordt een bezoek gebracht aan de getroffen afdelingen of cohorteafdeling. Het OST stuurt bij waar nodig en geeft adviezen in verband met isolatie en cohortering, correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, testing, psychosociaal welzijn, personeelsbezetting, nood aan opleiding enzovoort. Het OST stelt daarnaast ook de lokale zorgraad op de hoogte als een woonzorgcentrum in hun regio met een uitbraak kampt, zodat ook zij de nodige ondersteuning kunnen bieden aan een woonzorgcentrum.

Na de eerste golf van de epidemie startte de Zorginspectie begin juli met coronainspecties in de Vlaamse woonzorgcentra, ter voorbereiding van een nieuwe golf van de epidemie. Tijdens die inspecties gaat men onder andere de volgende aspecten na. Is men paraat om besmettingen te voorkomen? Worden de basishygiëneregels nageleefd? Is men erop georganiseerd om te handelen wanneer er zich een besmetting

voordoeft? Daarbij zal de Zorginspectie ook aandacht hebben voor maatregelen die bewezen effecten hebben voor preventie van uitbraken in woonzorgcentra.

Hoe bewaakt men het belang van de bewoner en garandeert men maximaal de kwaliteit van zorg en leven in deze fase van de epidemie? Aan de hand van de signalen uit de corona-inspecties plannen de mobiele teams preventieve opleidingen infectiepreventie aan de woonzorgcentra. Ook als tijdens een plaatsbezoek door het OST blijkt dat er nood is aan opleiding, worden daarvoor de mobiele teams ingeschakeld. Als een woonzorgcentrum nood heeft aan uitgebreide testing, kan daarvoor het nodige materiaal besteld worden bij Zorg en Gezondheid via het e-loket. De coördinerende en raadgevende arts en arbeidsarts zijn de aangewezen personen om de testings uit te voeren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik heb hier geen woorden voor. De vraag voor mobiele teams dateert al van begin februari. De woonzorgcentra hebben het uiterste van zichzelf gegeven om die hele eerste golf door te komen met veel te weinig ondersteuning. De coronacommissie heeft vaak de kritiek geuit dat er te weinig ondersteuning was voor de woonzorgcentra. De psychische impact van de crisis was ook zeer zwaar voor het zorgpersoneel. Vandaag is er nog steeds geen versterking van het zorgpersoneel.

Daarenboven gaan er geen vijftien nieuwe mobiele teams komen. Hoe moet dat overkomen bij de mensen die het uiterste van zichzelf hebben gegeven? Er komt nu een tweede golf aan en er gaan geen vijftien mobiele teams zijn voor de woonzorgcentra. Dat is hallucinant. Het is niet een beetje te laat, het komt er gewoon niet.

Minister, als ik het goed uitreken, dan zijn er ongeveer vijf van de vijftien teams nu actief, en u zegt dat u er waarschijnlijk geen vijftien zult krijgen. U onderschat de impact op de woonzorgcentra serieus. De besmettingen stijgen opnieuw en er is geen ondersteuning van mobiele teams voor de woonzorgcentra.

Minister Wouter Beke: Dat is niet waar.

Lise Vandecasteele (PVDA): Het is wel waar, minister. U zegt zelf dat er geen mobiele teams gaan komen.

Minister Wouter Beke: Nee, dat is niet waar.

Lise Vandecasteele (PVDA): U zegt het zelf. U hebt vandaag maar achttien verpleegkundigen. U hebt in juni gezegd dat er vijftien mobiele teams gaan komen. Die kwamen veel te laat en vandaag gaan ze er niet zijn. Dat is schuldig verzuim, echt waar.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het gaat per definitie om tijdelijke contracten van zes tot twaalf maanden in een sector waar de vraag naar kwalitatieve arbeidskrachten natuurlijk een stuk groter is dan het aanbod. Het is ergens wel logisch dat artsen en verplegend personeel niet meteen staan te springen om in dergelijke contracten in te treden. De vraag is dus of u er niet moet voor zorgen dat we inderdaad de ondersteuning hebben die we hebben beloofd aan de woonzorgcentra. Daar is de nadruk op gelegd toen dit werd aangekondigd. Tot wanneer zullen deze teams worden ingezet? Tot wanneer lopen die contracten?

Misschien heb ik het niet helemaal gehoord, maar er ging een samenwerking worden opgezet met de medische faculteiten. Waarom is die niet van de grond geraakt? Kunt u dat nog eens schetsen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Vandecasteele, u moet af en toe leren luisteren. Ik weet dat u uw conclusies hebt getrokken en het proces hebt gemaakt. Dat doet u nu al een jaar. Als u zich daarmee wilt amuseren, is dat uw zaak.

Wat de mobiele teams betreft, we hebben achttien verpleegkundigen voor die mobiele teams. We hebben de gezondheidspromotoren, die zullen er ook zijn. We hebben inderdaad een probleem met het aantrekken van artsen. Dat is niet alleen ons probleem, dat is over het algemeen ook een probleem. In het agentschap Zorg en Gezondheid staan er verschillende vacatures open om artsen aan te trekken, maar je moet ze natuurlijk weten te vinden. We gaan ze dus aanvullen met andere profielen. Dat is wat ik heb gezegd.

Mevrouw Vandecasteele, ik heb ook al aangegeven dat ze op dit ogenblik worden ingezet in de woonzorgcentra. Ik weet dat u dat niet wilt horen, dat u niet wilt luisteren, maar u mag de waarheid niet verdraaien. Ik weet dat u dat al verschillende keren hebt gedaan. Vorige week heeft uw fractieleider gezegd dat er totaal niets is. Dat klopt ook niet. Maar goed, van de eerste leugen zijn u en uw fractie nog niet doodgegaan.

Collega Parys, we hebben inderdaad contact opgenomen – dat is al een tijdje geleden, dat was voor de zomervakantie – met degenen die de artsenopleiding organiseren, om na te gaan of hun opleiding en stage hierin niet kunnen worden ingepast. We voorzagen en voelden dat het aantrekken van artsen niet evident zou zijn. Ik heb daar zelfs Erika Vlieghe en nog een aantal andere experts over aangesproken, of zij hun gezag niet in de weegschaal konden gooien bij diegenen die de huisartsenopleiding organiseren. Maar wij hebben een brief ontvangen waaruit bleek dat men het niet zag zitten om hun inzet mee als stage in rekening te brengen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister Beke, u mag mij betichten van het verdraaien van de waarheid en dat ik mijn conclusies al op voorhand trek. Dat heb ik niet gedaan. Ik heb u een vraag gesteld. Hoeveel staat het met de mobiele teams? U antwoordt dat er maar vijf artsen en achttien verpleegkundigen werden gerekru-teerd en dat er geen vijftien mobiele teams zullen komen. U zegt dat die vijf mobiele teams vandaag actief zijn op het terrein. Maar ik verdraai helemaal geen waarheid. U hebt op 12 juni, toen het water de woonzorgcentra aan de lippen stond, beloofd dat u voor vijftien mobiele teams zou zorgen die ondersteuning kunnen bieden op het terrein, bij nood, bijvoorbeeld als er een uitbraak is. U kunt zelf de waarheid verdraaien. Vandaag zullen die vijftien mobiele teams er niet komen. Dat hebt u net gezegd. Die vraag om mobiele teams dateert van begin februari. Wij hebben die vraag nog eens herhaald toen Geneeskunde voor het Volk zelf als mobiel team is gaan testen. Die vraag werd ook door Artsen Zonder Grenzen gesteld, al in het voorjaar vroeg Artsen Zonder Grenzen om mobiele teams op te leiden. U talmt, u talmt, u talmt. U zegt, oké, er zullen vijftien mobiele teams komen. En vandaag zegt u ... *(Minister Beke schudt het hoofd)*

U schudt van neen, maar u hebt zelf gezegd dat er geen vijftien teams zullen zijn! U hebt daar het personeel niet voor. Ik dring erop aan dat er wel vijftien teams komen, dat u grondig overleg pleegt over de samenstelling van die mobiele teams en hoe wij ze kunnen ondersteunen, en dat er teams komen om de woonzorgcentra te ondersteunen want de nood is hoog.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over oversterfte in woonzorgcentra vanwege de hittegolf – 3482 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het lijkt al lang geleden, maar hittegolven zoals we die de voorbije zomer hebben gekend, zorgen jaarlijks voor oversterfte bij het oudere deel van onze bevolking, logischerwijze ook in de woonzorgcentra. Volgens Sciensano stierven dit jaar ongeveer 1.460 mensen extra door toedoen van de hittegolf in augustus van dit jaar. Dat is meer dan tijdens de hittegolven van de voorgaande jaren. Tijdens de drie hittegolven van vorig jaar bedroeg de oversterfte gemiddeld 10,3 procent. Dit jaar is dat bijna 35 procent.

De verklaring daarvoor zou gezocht moeten worden in de maatregelen die werden ingevoerd ter bestrijding van het coronavirus. Zo moesten airco en ventilatie vaak uitgeschakeld worden. Ook waren heel wat personeelsleden van woonzorgcentra in welverdiende verlofperiode na de zware coronagolf in de woonzorgcentra. Ten slotte wijst Jan De Lepeleire, professor huisartsgeneeskunde aan de KU Leuven en voorzitter van de werkgroep coördinerende en raadgevende artsen in de woonzorgcentra, ook nog op het gebrek aan sociaal contact en het onwelbevinden dat daarvoor werd veroorzaakt, zeg maar de eenzaamheid.

Minister, onderzoekt het agentschap Zorg en Gezondheid de sterkere oversterfte tijdens de hittegolf van augustus 2020 in vergelijking met de hittegolven van de vorige jaren? Welke conclusies zijn daar eventueel al uit getrokken?

Werden vanuit de Vlaamse overheid actief richtlijnen gestuurd wat betreft het gebruik van ventilatie en airco tijdens de coronapandemie in de woonzorgcentra? Ik heb u daarover in de plenaire vergadering een vraag gesteld. U hebt toen gezegd dat dat ging gebeuren. Wat was de inhoud van deze richtlijnen? Werden deze richtlijnen aangepast tijdens de hittegolf van augustus 2020?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het vergelijken van hittegolven is geen eenvoudige zaak. Er zijn veel factoren die de oversterfte tijdens een hittegolf kunnen beïnvloeden. Zo zijn er, naast de hoge temperaturen op zich, ook andere factoren. Onder andere de duur van de warmteperiode, de opbouw van de temperatuur – wordt het snel warm of gaat het traag? –, de luchtvochtigheid, de impact van bijvoorbeeld de grieppeik in de voorafgaande winter, de maatschappelijke context en een aantal andere elementen. Op dit moment bestaat er geen gestandaardiseerde methode waarmee hittegolven met elkaar kunnen worden vergeleken. Het hoge percentage oversterfte is opmerkelijk, maar dat waren de omstandigheden ook – acht dagen, zeer lang dus, van hoge temperaturen.

Het team milieugezondheidszorg van het agentschap Zorg en Gezondheid heeft momenteel een aantal datascienceprojecten lopen waarbij de relatie tussen oorzakspecifieke sterfte, morbiditeit (ziektelast) en hitte worden bekeken. Deze projecten zouden ons in de toekomst mogelijk in staat kunnen stellen om hittegolven beter met elkaar te vergelijken door een soort dosis-responsrelatie vast te leggen.

Op die manier kan beter worden bepaald of een sterftcijfer abnormaal is of niet en kunnen mogelijke oorzaken of beïnvloedende factoren opgespoord en gekwantificeerd worden in een apart onderzoek. In het verleden heeft een soortgelijk

onderzoek door het agentschap geleid tot de bepaling van de activeringscriteria voor de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan.

Het is ook belangrijk om te duiden dat de cijfers die Sciensano bekendmaakte, de cijfers zijn van alle sterfgevallen. Dit omvat hittegerelateerde sterfgevallen, maar ook deze veroorzaakt door COVID-19, verkeersongelukken enzovoort. Momenteel beschikken we niet over de oorzaakspecifieke sterfte; dat volgt pas twee jaar na datum.

Het is dus moeilijk om de specifieke oorzaak van het hogere sterftepercentage aan te duiden zonder diepgaander wetenschappelijk onderzoek. Aangezien de piek van oversterfte en de periode met hoge temperaturen en luchtverontreiniging samen vallen, kunnen we er wel van uitgaan dat de oversterfte grotendeels door deze hittegolf werd uitgelokt. Een piek in oversterfte wordt ook dikwijls gevolgd door een dipje. Dat betekent dat een aantal personen vroegtijdig zijn overleden die anders in de loop van de weken of maanden ook overleden zouden zijn. Daarom is het ook belangrijk om te kijken naar de cijfers over een heel seizoen. Die zeggen meer dan de cijfers van een hittegolf op zich.

Woonzorgcentra zijn wettelijk verplicht om een warmteactieplan of hitteplan op te maken. Daarin wordt de aanpak van een hittegolf uitgestippeld. Naast dit plan zijn woonzorgcentra ook verplicht om een koele ruimte te voorzien voor de bewoners wanneer de temperaturen in de kamers te hoog oplopen.

De maatregelen tegen hitte en de coronamaatregelen kunnen bij bepaalde acties leiden tot tegenstellingen of het moeilijker hanteren van de nodige maatregelen. Hierop werd geanticipeerd op de website www.warmedagen.be.

Per sector, waaronder de woonzorgcentra, werden mogelijke hittemaatregelen getoetst aan de coronamaatregelen en werden waar mogelijk alternatieve opties voorgesteld. Hiervoor werd een beroep gedaan op de toen beschikbare wetenschappelijke kennis van onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie en het Global Heat Health Information Network (GHHIN).

Ook de aanbevelingen rond ventilatie en airco werden grondig bekeken. Deze aanbevelingen werden gedeeld via www.warmedagen.be, www.zorg-en-gezondheid.be en via de covidrichtlijnen naar de woonzorgcentra. Hierbij werd onder andere rekening gehouden met het advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 9599 en de aanbevelingen van de Federation of European Heating, Ventilation and Conditioning Associations.

Ventilatoren en airco's worden niet verboden, maar er wordt sterk aangeraden om deze bedachtzaam te gebruiken.

Deze hittegolf was uitzonderlijk op vele vlakken. Zo was het de eerste maal dat de alarmfase werd opgestart. Op dat moment werd de Risk Assessment Group (RAG) betrokken en werden bijkomende adviezen geformuleerd, die later door de Risk Management Group (RMG) werden bekrachtigd. De adviezen werden dus op vlak van hitte en van COVID-19 bekeken. Deze adviezen werden overgenomen door het Nationaal Crisiscentrum en werden door het agentschap Zorg en Gezondheid verspreid via een nieuwsbrief naar alle actoren die werken met kwetsbare groepen voor hitte.

Er zijn heel wat extra adviezen naar de woonzorgcentra gecommuniceerd tijdens de alarmfase. Ik ga ze niet voorlezen, tenzij u dat zou willen.

Tijdens de alarmfase werd de mogelijkheid gegeven om af te wijken van een aantal maatregelen, ook rond airco, ventilatoren en ventilatie.

Het is wel belangrijk om te vermelden dat het gebruik van ventilatoren en airco niet de enige maatregelen zijn die genomen kunnen worden in de strijd tegen hittestress bij bewoners van woonzorgcentra. Het aanbieden van voldoende drank is zeker zo belangrijk, eigenlijk de belangrijkste maatregel. Het is dan ook een combinatie van maatregelen die nodig is. Het beperkend gebruik van een ventilator zal naar alle waarschijnlijkheid dan ook niet de doorslaggevende factor geweest zijn.

Sinds de eerste COVID-19-golf werden tijdelijke maatregelen gepubliceerd op de website van Zorg en Gezondheid en via mailings verspreid bij alle ouderenzorgvoorzieningen. We mogen zeker stellen dat er op actieve wijze is gecommuniceerd.

De maatregelen werden systematisch bijgesteld aan de hand van de epidemiologische situatie, voortschrijdende wetenschappelijke inzichten enzovoort. Dat is niet nieuw. Gelet op de kwetsbaarheid van de doelgroepen in de ouderenzorgvoorzieningen wordt al meerdere jaren bijzondere aandacht besteed aan het belang van een warmteactieplan.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het is duidelijk dat er een heel aantal acties zijn genomen en dat ook de coronamaatregelen actief en proactief zijn afgestemd met de hittemaatregelen. Maar de realiteit op het terrein blijft – en dat hebt u gezegd in het eerste deel van uw antwoord – dat er dit jaar veel meer ouderen zijn gestorven door de hitte dan in de andere jaren.

Wat we gedaan hebben, heeft er toch toe geleid dat er een oversterfte was die drie keer zo groot is dan in de andere jaren. U hebt terecht gewezen op een aantal factoren die daar een invloed op kunnen hebben, maar ik denk dat de basisanalyse wel blijft.

Ik wil u vragen, minister, of u die analyse van de artificiële-intelligentietoepassing die u aan het bouwen bent, heel erg au sérieux kunt nemen. We moeten die lessen absoluut meenemen naar de volgende zomer, wanneer er waarschijnlijk nog altijd sprake zal zijn van corona en we toch een aantal dingen moeten veranderen – ik weet nog niet wat.

Ik zou graag van u horen wanneer die analyse klaar is om ervoor te zorgen dat we volgende zomer niet hetzelfde meemaken in de woonzorgcentra. Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil nog opmerken dat de oversterfte inderdaad groot was tijdens de hittegolf, groter dan in de voorgaande jaren. Dat is dubbel zo ernstig omdat we net uit een periode van hoge sterfte kwamen. Eigenlijk zou je ervan uit kunnen gaan dat je net minder sterfte hebt omdat je uit de coronacrisis bent gekomen. Dat maakt het dubbel zo erg.

De hitteplannen die in de woonzorgcentra worden gebruikt om het effect van hitte op de bewoners te beperken, gaan heel erg uit van meer handen aan het bed. Zoals ik al gezegd heb, minister, is de belangrijkste maatregel vaker drank aanbieden aan de bewoners. We hebben zelf met de huisartsen gezien dat er heel wat sterfte is door bijvoorbeeld urineweginfecties die verergeren. Dat komt omdat er te weinig drank aangeboden wordt.

Maar er is daarnaast ook verhoogd toezicht nodig op de bewoners. Je ziet bijvoorbeeld veel meer doorligwonden en veel meer wonden die slecht genezen. Die hittegolf en het gebrek om daaraan echt te verhelpen ligt grotendeels aan het tekort aan personeel.

Ik weet dat er vandaag sociale onderhandelingen bezig zijn. We moeten het personeel van de woonzorgcentra echt gaan versterken want zeker tijdens de hittegolf waarbij er meer drank moet worden aangeboden en er verhoogd toezicht op de bewoners moet zijn, moet er meer personeel op de vloer zijn.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Zo'n hittegolf brengt specifieke risico's mee, zeker voor ouderen. Daarom is het natuurlijk goed dat er actieplannen zijn. Die zijn enerzijds gericht op de woonzorgcentra, waarop de vraag voornamelijk was gericht, maar er is natuurlijk ook een risico voor de ouderen thuis. Ik heb er tijdens de plenaire vergadering ook al eens op gewezen dat we de thuiszorg kunnen inschakelen om heel alert te zijn voor bepaalde risico's bij ouderen en om dat toezicht dat we belangrijk vinden in de woonzorgcentra, ook een beetje thuis te houden. Daar zijn trouwens ook actieplannen en richtlijnen voor, zeker ook wanneer je zegt dat voldoende drinken een van de allerbelangrijkste maatregelen is. Dat is iets waarop in de thuissituatie moeilijker kan toegezien worden.

Daarom mijn vraag, minister. Ik weet dat u buurtzorg heel sterk vooruitschuift en ik onderschrijf het helemaal dat buurtzorgnetwerken en verenigingen ook bepaalde taken in de buurt opnemen. Mijn vraag is om ook aandacht te hebben voor het thema hitte wanneer u in de toekomst verder gaat werken met buurtzorg en initiatieven zal ondersteunen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik heb een korte vraag, omdat er op het terrein onduidelijkheid heerst over het niet mogen gebruiken van airconditioning in gebouwen van woonzorgcentra.

Ik heb recent nog zo'n debat meegemaakt. Het ging over een nieuw gebouw. Er werd gezegd dat dat niet mag worden geïnstalleerd van Zorg en Gezondheid, met het oog op legionella en andere zaken. Dat is echter een kwestie van onderhoud, uiteraard. Dan kreeg ik het advies dat het enkel in gemeenschappelijke ruimten mag, niet in de kamers van de bewoners. U zegt nu in uw antwoord dat airconditioning niet verboden is. Dat is natuurlijk wel iets anders dan zeggen dat het toegelaten is. Ik denk dus dat het goed zou zijn om die richtlijnen daarover eens te verduidelijken: mag het of mag het niet? Mag het op de kamer of mag het enkel in gemeenschappelijke ruimtes, en waaraan moet het voldoen? Bedankt voor uw toelichting.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik ben al heel blij dat collega Parys een uitgebreid antwoord heeft gekregen op zijn vraag. Ik heb op 25 augustus in onze commissie immers ook al een vraag gesteld over het hitteplan tijdens de afgelopen hittegolf, want toen stond al in de krant dat er vierhonderd overlijdens meer waren dan tijdens de hittegolf van 2018. Ik kreeg toen van u het antwoord dat er een hitteplan was gemaakt, dat ik dat kon terugvinden op www.warmedagen.be en dat er was gecommuniceerd naar de sector over de manier waarop dat moest worden geïmplementeerd. Dat was dus eigenlijk geen antwoord op mijn vragen. Daarom stel ik nu nog de vragen. Ik sluit me aan bij collega Vandecasteele: was er voldoende personeel om de maatregelen inzake die hittegolf én corona aan te pakken? De combinatie van beide gaf immers nog eens extra druk voor het personeel. Is er genoeg aandacht besteed aan die maatregelen tijdens heel de coronacrisis?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal heel kort zijn. Ik zal focussen op het element van het personeel. Ik heb voor de zomerperiode, tot en met eind september, door de Vlaamse Regering een heel flexibel systeem laten goedkeuren, waarbij men jobstudenten, mensen met allerlei soorten profielen op een heel flexibele manier kon inzetten. We hebben alle mogelijkheden maximaal aangewend om aan flexibele inzet te kunnen doen. Dat was niet zozeer met het oog op de hitte, dat was vooral met het oog op personeelsleden die na de eerste coronagolf misschien hun recuperatieverlof of vakantiedagen zouden willen opnemen enzovoort. Ik denk dus dat we er alles aan hebben gedaan om maximaal in te zetten op personeel.

Ook voor de komende periode zal het echter een van de uitdagingen zijn om daarvoor personeel te vinden. Alleen al in het voorbije jaar zijn er meer dan 1100 personeelsleden extra aangeworven in de woonzorgcentra. Mevrouw Vandecasteele, u hebt er een parlementaire vraag over gesteld. Er staan hopen vacatures open, dus die moeten worden ingevuld. Middelen ter beschikking stellen is één zaak, ervoor zorgen dat we daarvoor ook de juiste mensen hebben is een andere zaak.

Wat de standaard hittemaatregelen betreft en het aanraden om ramen en deuren gesloten te houden: ik denk dat dat in tegenspraak is met de aanbevelingen die hieromtrent zijn gedaan. Daarom gold de aanbeveling om deuren en ramen 's avonds en 's morgens, tijdens de koelere momenten van de dag, te openen, als de ruimtes leeg zijn. Ventilatoren en airconditioning moesten worden vermeden, maar het gebruik ervan kon natuurlijk individueel worden bepaald.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronateststrategie in woonzorgcentra – 3539 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bezoekrecht in woonzorgcentra – 84 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb deze vraag ingediend op 25 september. Ondertussen is ze al wat achterhaald, maar ze is natuurlijk ook nog wel relevant voor de toekomst.

Waarover gaat het? Er was een teststrategie bepaald. We hebben ook met de coronacommissie van dit Vlaams Parlement unaniem aangenomen dat Vlaanderen zijn eigen teststrategie moest kunnen ontwikkelen. Die is ook ontwikkeld. Die teststrategie is vooral gericht op preventie. Reizigers die terugkomen uit een rode zone, moeten zich laten testen. Personen die een paar symptomen vertonen, moeten eerst bij de huisarts getest worden. En het personeel van woonzorgcentra kon zich preventief laten testen in gemeenten met 50 besmettingen over 14 dagen op 100.000 inwoners. Dat is een belangrijke beveiliging om de bezoekregeling van die woonzorgcentra effectief te kunnen versoepelen. Vandaag kunnen er tot 30.000 test worden afgenomen.

De huisartsen hebben twee weken geleden al aan de alarmbel getrokken en gezegd dat ze niet konden volgen. Laboratoria konden dat blijkbaar ook niet. En dus kwam er vanuit het federale gegeven, het test-and-tracecomité, voorgezeten door een Vlaamse ambtenaar, om het allemaal heel ingewikkeld te maken, het bericht dat er niet meer preventief kon worden getest voor het personeel in woonzorgcentra. Als dat wegvalt, dan valt er ook een belangrijke grendel weg waardoor er wel eens een aantal woonzorgcentra zouden kunnen zijn die zeggen dat ze dan ook hun bezoeksregeling gaan verstrengen.

Er is dus een kleine twee weken niet preventief getest kunnen worden. Vanaf nu zou dat wel het geval zijn. Ik begrijp eigenlijk niet waarom dat is kunnen gebeuren. En mijn vraag is natuurlijk of dat in de toekomst ooit nog eens kan gebeuren. We hebben allemaal dure eden gezworen dat de bezoeksregeling nooit meer tot een volledige lockdown in de woonzorgcentra moest leiden. Philippe De Backer en het federale niveau hadden gezworen dat er genoeg testcapaciteit was om die teststrategie, zoals die was bepaald, ook effectief te kunnen uitvoeren. In de praktijk was die dus wel beloofd, maar werd die niet opgeleverd op het terrein.

Onze eigen teststrategie kon Vlaanderen dan blijkbaar ook niet bepalen, aangezien de federale overheid gewoon de capaciteit niet levert. En dus kwamen we in de paradoxale situatie dat er meer besmettingen waren, op het ogenblik van de indiening van mijn vraag zelfs een verdubbeling bij de 70-plussers, maar dat we minder gingen testen.

Minister, het federale testplatform verzekerde voldoende testcapaciteit. Welke stappen neemt u om ervoor te zorgen dat het federale testplatform zijn belofte ook effectief nakomt? Welke visie hebt u op de wijziging in de teststrategie? Hoe zult u verzekeren dat de wijziging in die strategie, die dus gedurende twee weken gebeurd is, in de toekomst nooit meer zal moeten worden aangepast vanwege een tekort? En wat is de situatie vandaag?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega Parys heeft het al goed geschetst. Onze vraag is misschien voor een stukje achterhaald, in die zin dat ik ook begrepen heb dat die preventieve testen ondertussen weer zijn opgestart, maar het blijft inderdaad relevant.

Op 25 september raakte bekend dat de preventieve testing in de woonzorgcentra tijdelijk werd stopgezet. De reden die de Vlaamse overheid daarvoor aangaf, was een te beperkte beschikbaarheid van federale testkits, wat door de toenmalige federale minister Philippe De Backer werd ontkend. Die gaf aan dat er nog steeds tot 1000 testen per dag zouden kunnen zijn om het personeel in de woonzorgcentra in Vlaanderen preventief te screenen. De Vlaamse overheid gaf aan 6000 testen per dag nodig te hebben, wat neerkomt op 84.000 testen per 2 weken. Dat is voldoende om elk personeelslid om de 2 weken te kunnen testen. Het is een beetje de vraag of dat dan wel zinvol is.

De daaropvolgende beslissing om niet meer preventief te testen, kan dan uiteraard leiden tot een reductie in of het geheel schrappen van de bezoekersregeling, omwille van de onzekerheid die dat bij de sector teweegbrengt. Dat is evident. De angst is heel erg aanwezig in de woonzorgcentra. Niemand wil ervoor verantwoordelijk zijn om het virus opnieuw binnen te brengen in zijn of haar woonzorgcentrum.

Minister, mijn eerste vraag vervalt natuurlijk, tot wanneer die geschorst zullen blijven. Hebt u over deze maatregel voorafgaand overleg gehad met de sector? Waarom werden alternatieve scenario's zoals het verhogen van de drempel waarboven preventief getest kon worden, niet overwogen? Die ligt nu relatief laag.

Vanaf vijftig besmettingen kun je preventief gaan testen. Werd er niet bekeken om die drempel op te trekken om het toch mogelijk te maken met het beperkte aantal tests dat op dat moment beschikbaar was, preventief te blijven testen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de beslissing over het voorbehouden van testcapaciteit voor uitbraakgerichte testen, is een rechtstreeks gevolg van de exponentiële stijging in de besmettingscijfers in onze samenleving. Doordat er meer besmettingen zijn, wordt het federale platform meer belast vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg en vanuit de testings in het kader van de contacttracing, waardoor de beschikbare capaciteit voor de zorgvoorzieningen werd verlaagd.

Dat er onvoldoende capaciteit beschikbaar was om preventieve testings bij medewerkers in onze Vlaamse woonzorgcentra te kunnen uitvoeren, betreur ik ten zeerste. Het is ook zorgwekkend dat dit nu al voorvalt, terwijl het winterseizoen nog moet beginnen. Ik zal dit dan ook aankaarten op de eerstkomende interministeriële conferentie. Er zal immers dringend een structurele oplossing moeten komen voor dit probleem in een context van stijgende incidenties.

Niettemin erken ik de complexiteit die gepaard gaat met het verder opschalen van de testcapaciteit, waar mijn federale collega mee werd geconfronteerd. De situatie wordt in een permanent overleg met de betrokken administraties verder opgevolgd. Intussen werd reeds een verhoging van de testcapaciteit vastgelegd met ingang van 6 oktober tot gemiddeld vierduizend tests per dag, enkel voorbehouden voor de residentiële zorgvoorzieningen.

Daarnaast is er ook een buffer van duizend tests op het federale niveau om nood-situaties in alle regio's te kunnen opvangen. Die cijfers zullen volgens de informatie van de federale overheid wellicht verder stijgen in de tweede helft van oktober.

De beslissing over het tijdelijk voorbehouden van de testcapaciteit voor de uitbraakgerichte testing was een rechtstreeks gevolg van de exponentiële stijging die plaatsvond in de besmettingscijfers. Er werden sinds 27 augustus 18.787 medewerkers in de woonzorgcentra preventief getest. Indien de teststrategie verder werd uitgevoerd zoals de IMC had bepaald, dan waren er vorige week nog eens 44.000 tests nodig, enkel voor de woonzorgcentra. Er zijn echter nog andere welzijnsvoorzieningen met kwetsbare doelgroepen in Vlaanderen die mee testen uitvoeren, dus in de realiteit liggen de cijfers nog hoger.

Alternatieve scenario's werden wel degelijk overwogen, ook met een verhoogde drempelwaarde, maar het bleek al snel onmogelijk om een billijke verdeling of prioritering op te maken met deze beperkte testcapaciteit. Het uitbraakgerichte testen is echter op basis van de ervaringen met de eerste golf van maart-april-mei een absolute noodzakelijkheid gebleken om de verdere verspreiding van het virus tegen te gaan. Het was niet duidelijk of de algemene stijgende cijfers in de maatschappij ook een weerslag zouden hebben op de woonzorgcentra en andere kwetsbare groepen.

Met de beschikbare testcapaciteit in de afgelopen week was het dan ook enkel verantwoord om die voor te behouden voor uitbraakgerichte testings. Het was een onverantwoord risico dat een voorziening in een noodsituatie mogelijk lang zou moeten wachten op testmateriaal omdat de beschikbare testcapaciteit volledig werd ingenomen door planbare preventieve testings. Daarom werd er gekozen om de testcapaciteit in te zetten als een buffer. Die heeft de afgelopen week zeker dienst gedaan. Op 29 september werd de piekbelasting bereikt en werden er tot 1037 testen uitgevoerd. Op andere dagen was dat tussen de 355 en 837 testen.

Intussen is duidelijk dat met ingang van 6 oktober de testcapaciteit van het federale platform opnieuw wordt verhoogd, waardoor onder bepaalde voorwaarden preventieve testen weer mogelijk zijn. Deze tijdelijke maatregel werd dan ook weer opgeheven.

Op vrijdag 25 september informeerden wij de voorzieningen over de tijdelijke opschorting van het preventieve testen door een schaarste in de testcapaciteit op het federale testplatform. De preventieve testings bij de medewerkers in de residentiële zorgvoorzieningen werden uitgesteld, minstens tot en met 4 oktober en onder voorbehoud van opschaling van de testcapaciteit door de federale overheid.

Met ingang van 6 oktober wordt de testcapaciteit van het federale platform verhoogd waardoor onder bepaalde voorwaarden preventieve testings weer mogelijk zijn. Op dit moment blijft de incidentie op verschillende plaatsen in Vlaanderen stijgen waardoor de drempelwaarde van 50 op 100.000 niet kan worden gehandhaafd. De taskforce beveelt aan om de preventieve testings van medewerkers te overwegen vanaf de overschrijving van de drempel van 100 op 100.000 inwoners. Ze onderstreept het belang van overleg met de lokale actoren uit de eerstelijnszone alvorens tot een preventieve testing van medewerkers over te gaan.

De lokale actoren beschikken over bijkomende informatie over de epidemiologische situatie in de gemeente die kan bijdragen tot een weloverwogen testbeleid en toepassing van de maatregelen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over lokale clusters die de cijfers beïnvloeden, stijgende en dalende trends, de positiviteitsratio, de alarmfase waarin een bepaalde gemeente zich bevindt of het RAG-advies (Risk Assessment Group) dat bepaalt in welke gemeenten er extra aandacht nodig is voor instellingen waar kwetsbare personen verblijven.

Elke wijziging in testbeleid wordt voorgelegd aan de Taskforce COVID-19 Zorg waar vertegenwoordigers van alle sectoren in aanwezig zijn. Daar heeft het overleg met de sector plaatsgevonden.

De bezoekersregeling is gestoeld op een weloverwogen afweging tussen het mentaal welbevinden van bewoners en een pakket aan maatregelen die het risico op besmetting moeten verlagen. Het preventief testen van personeel is slechts een van de preventieve maatregelen die voorzieningen nemen in de strijd tegen COVID-19.

Testen blijft echter een momentopname en mag niet leiden tot een vals gevoel van veiligheid of een verminderde toepassing van de preventieve, beschermende maatregelen. Het blijft daarom belangrijk om in deze omstandigheden het personeel te sensibiliseren en de procedures, hygiëneregels en voorzorgsmaatregelen stipt na te leven. Daarnaast wordt deze situatie dagelijks op de voet gemonitord en worden de woonzorgcentra ondersteund met bijkomend beschermingsmateriaal, mobiele equipes en medisch advies. Voorzieningen zijn beter voorbereid, op alle vlakken, voor een mogelijke uitbraak.

Wij hebben alle voorzieningen opgeroepen om alert te zijn voor symptomen bij medewerkers en bewoners en om onmiddellijk testen uit te voeren als er indicaties zijn. Hiervoor werd de testcapaciteit immers voorbehouden. Deze testen zijn immers uiterst noodzakelijk om bij een mogelijke besmetting de verdere verspreiding van het virus binnen een voorziening onmiddellijk in kaart te brengen en tijdig de cohortzorg of quarantainemaatregelen te kunnen toepassen en evalueren.

Op 2 oktober 2020 waren er 83 nieuwe medewerkers afwezig in de woonzorgcentra: 63 vermoedelijk besmette medewerkers en 20 bevestigd besmette medewerkers. Dit geeft een totaal van 345 medewerkers die afwezig zijn op dit moment, waarvan 195 vermoedelijk besmet en 150 bevestigd besmet met COVID-19. Er is

sprake van een licht stijgende trend ten opzichte van de zomermaanden, maar nog niet van een piek.

De gegevens waarover Zorg en Gezondheid nu beschikt, zullen in de toekomst verder worden verfijnd. Vanaf 5 oktober moeten voorzieningen ook afwezigheid omwille van een quarantaine door een hoogrisicocontact apart doorgeven in het kader van de dagelijkse rapportage. Dit zal moeten toelaten om een beter beeld te geven van de impact op de organisatorische werking van een woonzorgcentrum.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dank u wel, minister. Ik heb een aantal opvolgingsvragen. Kunt u nu eigenlijk nog het testbeleid voeren dat u zelf wilt? Met de omstandigheden die u daarnet geschetst hebt, is het mij helemaal niet duidelijk dat Vlaanderen zelf zijn eigen teststrategie kan bepalen.

Wat vond u van de reactie van federaal minister De Backer toen die zei dat hij altijd gezegd heeft dat er genoeg testen zouden zijn, maar altijd afhankelijk van de capaciteit. Ik denk dat iedereen heeft begrepen van de inspanningen die sinds februari zijn geleverd, dat er geen capaciteitsprobleem meer zou zijn in het najaar, waar we vandaag zijn.

Wij komen vandaag tot de vaststelling dat het aantal besmettingen oploopt en dat we, nog voor het griepseizoen is uitgebroken, nu al met een testcapaciteitsprobleem zitten. Ik maak mij daar zeer, zeer, zeer grote zorgen over. Minister, wat is uw reactie daarop?

Zal dit nog kunnen gebeuren in de toekomst? Kunt u ons allemaal geruststellen dat preventief testen in de woonzorgcentra in de toekomst nooit meer zal moeten worden opgeschort omdat wij in de voorbije acht of zes maanden toch tenminste geleerd hebben wat we de eerste keer verkeerd hebben gedaan, en dat we die fout nu toch geen tweede keer gaan maken? We moeten nu toch wel in genoeg testcapaciteit hebben voorzien opdat Vlaanderen zijn eigen strategie en onze woonzorgcentra hun preventieve testing zouden kunnen blijven doorzetten.

Minister, u hebt heel duidelijk gezegd dat u dit betreurt. En dat u dit zorgwekkend vindt. Dat zijn belangrijke kwalificaties voor deze situatie. U hebt gezegd dat u zich zorgen maakt over het feit dat dit gebeurt nog voor het griepseizoen helemaal van start is gegaan. Maar het heel vreemde aan deze situatie is natuurlijk dat die interfederale taskforce wordt voorgezeten door uw eigen leidend ambtenaar. Wij komen daar nu in een heel gekke situatie, waarin het federale niveau zegt dat ze daar niet genoeg testcapaciteit hebben en waarin u aan uw eigen leidend ambtenaar moet gaan zeggen dat Vlaanderen hier jammer genoeg niets mee te maken heeft en dat moet ondergaan, maar het is wel een Vlaamse ambtenaar die de boodschapper is van het feit dat er geen voldoende testcapaciteit is. Dus, minister, al mijn steun om er bij de federale overheid voor te zorgen dat ze doen wat ze zeggen, namelijk: ervoor zorgen dat er voldoende testcapaciteit is. Ik hoop, minister, dat we op u mogen rekenen om daar op een beleefde manier op tafel te slaan en om ervoor te zorgen dat we aan al onze medewerkers van woonzorgcentra kunnen garanderen dat ze preventief kunnen worden getest wanneer het alarmpeil wordt overschreden.

Ik begrijp dat mijnheer Anaf daarnet vroeg of u dan niet gewoon uw incidentiewaarde kon aanpassen. Maar dat vind ik een beetje 'gaming the system'. Als we hebben gezegd dat over twee weken 50 op 100.000 een alarmdrempel is, vind ik niet dat we 'alarm' moeten herdefiniëren om ons te aligneren op de voorraad tests die beschikbaar zijn. Dat vind ik een foute strategie.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega Parys, als ik de minister goed heb begrepen – want het was een lange en omstandige uitleg, minister, waarvoor dank – dan is het sowieso de bedoeling om die grenswaarde wel op te trekken naar 100. Minister, ik heb begrepen dat er voortaan 4000 testen per dag beschikbaar zijn en dat u op de interministeriële conferentie gaat vragen om nog extra tests beschikbaar te kunnen maken. Is het dan ook de bedoeling om die grenswaarde opnieuw naar 50 te brengen, of gaat hij sowieso op 100 blijven, om dat, ook al zijn er extra tests, haalbaar te houden? Wat vindt u daar zelf van? Zou u graag terug naar die grenswaarde van 50 gaan? U wilt nog extra testen bovenop de 4000 die er nu zijn. Waar had u dan aan gedacht? Welke vraag gaat u nu concreet stellen op de interministeriële conferentie?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik ben blij dat mijn collega's het ook belangrijk vinden dat die testings worden uitgevoerd. Dat is zeer belangrijk. Naast hygiëne en voldoende beschermingsmateriaal in de woonzorgcentra is dat een van de manieren om te voorkomen dat er een uitbraak komt in de woonzorgcentra.

Ik wil ook verduidelijking vragen over de grenswaarde. Ik vind het vreemd dat ze opeens wordt verlegd. Waar komt dat vandaan? Is dat puur omdat er niet genoeg tests zijn? Daar lijkt het op. Is het wel verantwoord om die grenswaarde te verhogen van 50 naar 100? Ik maak mij daar zorgen over.

Die testings komen er maar een keer per maand. Als er een overschrijding is in een provincie, is er een keer per maand een preventieve testing. Dat lijkt mij ook zeer weinig. Als er een verhoogde incidentie is van corona in een bepaalde provincie, zou er toch minstens om de twee weken of om de week een testing moeten worden georganiseerd om te voorkomen dat er een verdere uitbraak zou komen.

En dan mijn tweede vraag. We hebben een week geleden in de pers gelezen dat verschillende zorg- en ook verpleegkundigen moeten blijven werken in het woonzorgcentrum ondanks een positieve test. Ik maak me daar ook veel zorgen over want het is een beetje dweilen met de kraan open. Minister, is er duidelijkheid over de vraag of van die uitzondering, om eventueel mensen in de cohortezorg in te schakelen, te veel gebruik wordt gemaakt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik daarstraks heb gezegd, betreur ik wat er is gebeurd. Er was ons een garantie gegeven en die bleek plots in vraag gesteld te worden. Dat heeft nodeloos ongerustheid teweeggebracht. Dat is een.

Ten tweede ben ik op een gegeven ogenblik aangesproken door mijn federale collega Philippe De Backer om eventueel testcapaciteit te reserveren voor Nederland. We zijn toen overeengekomen om toch maximaal testcapaciteit voor de eigen woonzorgcentra te reserveren. Dat heb ik ook aan bod gebracht op een interministeriële conferentie van enkele weken geleden.

De drempelwaarde is besproken in de taskforce Zorg die inderdaad heeft aanbevolen om de preventieve testing van medewerkers te overwegen op een drempelwaarde van 100 op 100.000 inwoners. Dat is daar afgesproken en wordt daar ook verder opgevolgd.

Testen is ontzettend belangrijk. Ik denk dat we een van de enige landen zijn die preventief alle woonzorgcentra hebben getest en die ook preventief dermate op die testen inzetten. Dat is ontzettend belangrijk. Dat moeten we ook in de toekomst doen. De globale epidemiologische situatie is natuurlijk niet goed, om het zacht uit te drukken. De vraag wat de grenswaarden zijn, hangt ook mee af van de globale

evolutie die we momenteel meemaken. Dat is ook de reden geweest waarom de overweging over die grenswaarde binnen de taskforce Zorg aan bod is gekomen.

De taskforce heeft ook het belang van overleg onderstreept met lokale actoren uit de eerstelijnszone alvorens tot een preventieve testing van medewerkers over te gaan. De lokale actoren beschikken over bijkomende informatie over de epidemiologische situatie in de gemeente die kan bijdragen om tot een weloverwogen testbeleid en toepassing van de maatregelen te komen.

Wat de vraag van mevrouw Vandecasteele betreft, dat is een oude richtlijn die uit april dateert waarbij de filosofie is dat mensen die geen of milde symptomen hebben, maar besmet zijn, maximaal thuis blijven, dat alle alternatieven worden uitgeput om ervoor te zorgen dat het personeel kan gegarandeerd worden, maar dat wanneer dat toch niet mogelijk zou zijn, mensen zonder of met milde symptomen kunnen gaan werken in een cohorteafdeling. Maar dat is zeker niet het standaardverhaal, integendeel. Dat is de 'lender of last resort', als alle andere mogelijkheden uitgeput zijn. Ik weet eerlijk gezegd niet of de 'lender of last resort' toegepast of veelvuldig toegepast zou zijn.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, het is natuurlijk wel zo dat in bepaalde woonzorgcentra personeelsleden die positief testen, eigenlijk worden verplicht om te komen werken, en in andere dan weer niet. Dat verschilt van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. Dat hangt af van de directie en dergelijke. In feite zou er een kader moeten worden gecreëerd zodat het voor ieder woonzorgcentrum gelijk is. Nu hangt het immers echt af van de vraag hoe streng of meegaand de directie is. Het kan toch niet zijn dat in bepaalde woonzorgcentra personeelsleden die besmet zijn, wel worden verplicht om te komen werken en in andere niet. Ik denk dat men beter een kader schetst daaromtrent, zodat het voor iedereen duidelijk is.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, wat de grenswaarde betreft: ik ben niet medisch of epidemiologisch geschoold, maar ik hoop enkel dat als men die grenswaarde aanpast van 50 naar 100, dat gebeurt om medische redenen, om redenen die te maken hebben met de epidemie. Dan ga ik akkoord. Ik ga niet akkoord als men die grenswaarde aanpast op basis van de beschikbaarheid van tests. Dat vind ik een groot probleem. Dat is me nu dus nog niet helemaal duidelijk, maar ik ga ervan uit dat het op medische grond is en niet op grond van de beschikbaarheid dat men die grenswaarde eventueel zou aanpassen.

Minister, ik blijf erop hameren: dit mag in de toekomst nooit meer gebeuren. Ik hoop dus van harte dat u erin zult slagen om uw federale collega's ertoe aan te zetten om op te leveren wat ze hebben beloofd.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Ik kan dat eigenlijk alleen maar beamen. Ik denk dat het inderdaad belangrijk is dat dit zich niet meer herhaalt. Die grenswaarde mag inderdaad alleen maar worden aangepast als daar goede redenen voor zijn, die met de epidemie te maken hebben en niet met de beschikbaarheid van tests. Ik denk inderdaad dat dat een gedeelde verantwoordelijkheid is, en ik steun u zeker als het erover gaat om ook met de federale overheid te bekijken of er voldoende tests ter beschikking kunnen worden gesteld. We willen absoluut niet dat wat tijdens de lockdown is gebeurd, opnieuw gebeurt. We moeten er dus alles aan doen, samen, om ervoor te zorgen dat we onze woonzorgcentra veilig houden.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het eindrapport 'Subsidie gezinsondersteunend aanbod ter preventie van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijken' – 3541 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik wil ook de problematiek van de vrouwelijke genitale verminking nog eens onder de aandacht brengen. Sinds begin vorig jaar, maart 2019, heeft de Vlaamse Regering een soort samenwerking met de vzw GAMS ter preventie van vrouwelijke genitale verminking. Die subsidiëring moet worden herzien. Daartoe heeft GAMS een eindrapport gepubliceerd, met toch wel zeer positieve resultaten, maar ook wel enkele bedenkingen.

Een van de algemene conclusies is dat de vooropgestelde streefwaarden sterk afhankelijk zijn van het al dan niet aanwezig zijn van een regionale werking. Zo kunnen Antwerpen en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest goede cijfers voorleggen. Limburg en West-Vlaanderen hebben het moeilijker, maar daar is het convenant dan ook pas later in 2019 gestart. Naar ik had vernomen, zou dit rapport worden besproken met het agentschap Opgroeien, ook ter evaluatie van deze subsidiëring, die toch wel belangrijk is, denk ik, voor het bestrijden van een belangrijke problematiek.

Minister, heeft dat gesprek reeds plaatsgevonden? Bent u op de hoogte van de resultaten daarvan? Hoe staat het verder met de verdere samenwerking met en subsidiëring van de vzw GAMS? Komen er bijsturingen? Graag had ik wat toelichting daarbij gehad.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De vzw GAMS werd op 17 september 2020 ontvangen door het agentschap Opgroeien in het kader van de jaarlijkse opvolging naar aanleiding van de rapportage van de vzw. Over het algemeen kan gesteld worden dat de rapportage van de vzw GAMS accuraat was, in de zin dat de vzw goed en met een kritische blik aangeeft welke realisaties ze al dan niet volgens de vooropgestelde indicatoren verwezenlijkt heeft. Dat schept vertrouwen voor de verdere ontwikkelingen.

Het klopt dat de resultaten verschillend zijn over de provincies of regio's heen, afhankelijk van de aanwezigheid en de sterkte van de lokale samenwerkingsverbanden, alsook van de mogelijke fysieke inbedding. Die verschillen zullen er vermoedelijk ook in de nabije toekomst nog zijn, aangezien de opbouw van de dienstverlening en de aansluiting op het lokale netwerk de nodige tijd vergen. De vzw is dan ook blijvend op zoek naar lokale aanknopingspunten.

Zoals u aangaf, was de vzw GAMS zinnens om in Hasselt te starten met inloopspreekuren of permanenties. Dat werd door de covidmaatregelen evenwel tijdelijk opgeschort. De effectieve start is daar dus sterk vertraagd.

Met betrekking tot de opstart in Brugge is uit het overleg met het agentschap gebleken dat er op basis van de beschikbare cijfers meer potentiële noden zijn in Oostende en Kortrijk. De vzw heeft geanticipeerd en heeft reeds contact gelegd met Kortrijk, wat positief werd onthaald. De gesprekken zijn daar lopende.

Daarbuiten zijn er geen formele bijsturingen. Wel werden er een aantal afspraken gemaakt met betrekking tot registratie en rapportage. De eenmalige contactmomenten mogen mee geregistreerd en apart opgenomen worden in de cijfers, om een beter integraal beeld te krijgen op de gehele werking.

Het voorstel van de vzw GAMS om de adviesmomenten en contactmomenten met professionals binnen het luik van de deskundigheidsbevordering van actoren op te nemen, werd aanvaard door het agentschap Opgroeien. Met betrekking tot de individuele begeleiding zal in een volgende rapportage de evolutie zichtbaar worden, waardoor ook de impact van de subsidie zichtbaar moet worden.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Bedankt voor uw antwoord, minister. Zoals u beaamt, hebben ze inderdaad zelf een kritische rapportage gemaakt en zijn ze zich bewust van hun lacunes. Ik ben blij te horen dat het door de Vlaamse Regering verder zal worden ondersteund. Het is immers een belangrijke problematiek. Ik denk dat we alle kennis en expertise van vzw GAMS daar ook in moeten betrekken.

Ik ben dus tevreden met de verdere werkzaamheid. Ik hoop dat de covidcrisis hun werkzaamheden niet te veel meer zal dwarsbomen en dat deze samenwerking in alle regio's van Vlaanderen verder kan worden uitgebouwd. Ik heb geen verdere vragen, minister.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het is toch wel belangrijk dat elke vrouw en elk meisje, waar men ook woont in Vlaanderen, op dezelfde bescherming kan rekenen. Er zijn heel wat stappen gezet. We hebben daarover een aantal jaren geleden trouwens ook een resolutie goedgekeurd in het Vlaams Parlement. En die wees al op samenwerking tussen heel wat organisaties. Dat is meteen ook mijn vraag, minister, of er goed kan worden gekeken welke partnerorganisaties en professionele netwerken er eventueel bijkomend kunnen worden ingezet in die regio waar het nodig is, om GAMS te versterken in hun werking.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat moet ik eens bekijken. Ik kan dat niet zo rechtstreeks zeggen. Ik zal u die informatie overmaken, mevrouw Schryvers.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Annabel Tavernier aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de samenwerking met het Vlaams Ondersteuningscentrum voor het Volwassenenonderwijs voor het Strategisch Plan Geletterdheid 2019-2024

– 3543 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Minister, op 15 september 2017 keurde de Vlaamse Regering het Strategisch Plan Geletterdheid 2017-2024 goed. Dat is al het derde plan van de Vlaamse Regering rond het versterken van de geletterdheidscompetenties in Vlaanderen. Het is een goede zaak dat de Vlaamse Regering daarop blijft inzetten, want geletterd zijn, is van essentieel belang om zelfstandig te kunnen functioneren in de samenleving en om jezelf persoonlijk te kunnen ontwikkelen.

Dit strategisch plan focust op vijf strategische doelstellingen, waarvan bij uitstek de vierde strategische doelstelling relevant is binnen uw bevoegdheden. Ik citeer: "We versterken geletterdheidscompetenties van mensen in armoede, om hun

kansen te vergroten om uit de armoede te geraken en hun participatie aan de samenleving te verhogen.”

Het strategisch plan loopt over een periode van zeven jaar, wat wil zeggen dat we ondertussen ongeveer de helft van de looptijd achter de rug hebben. Op 24 september hield de commissie Onderwijs een gedachtewisseling met het Vlaams Ondersteuningscentrum voor het Volwassenenonderwijs (Vocvo) over de voortgang van dit plan. Sara Jaminé, de projectleider, verwees er op een bepaald ogenblik naar het Nederlandse model, waar maar liefst vier à vijf ministers samen een trekkersrol opnemen om de geletterdheid onder de bevolking te verhogen.

Dat was een interessante verwijzing, want voor een succesvolle uitvoering van het Strategisch Plan Geletterdheid is een horizontaal geletterdheidsbeleid over de verschillende beleidsdomeinen heen immers essentieel. Vanuit uw bevoegdheden engageert u er zich in uw beleidsnota toe om de financiële en digitale geletterdheid, zowel preventief als begeleidend, te zullen stimuleren.

Daarnaast vermeldde mevrouw Jaminé dat er in functie van het Strategisch Plan Geletterdheid samenwerkingen en contactlijnen zijn met het departement armoede, dat zij mee aan tafel zit bij het horizontaal permanent armoedeoverleg (PAO) en dat zij mee in de stuurgroep zat voor een recent gepubliceerde studie over de link tussen armoede en financiële geletterdheid die vanuit uw kabinet werd aangestuurd.

Minister, kunt u concreet toelichten op welke manier u vanuit uw bevoegdheden ondersteuning biedt aan de uitvoering van het Strategisch Plan Geletterdheid? Hebt u recentelijk overlegd met het Vocvo in functie van strategische doelstelling 4 of plant u dit te zullen doen? Bent u van mening dat de Vlaamse Regering op koers zit voor het behalen van strategische doelstelling 4? Welke concrete actiepunten lopen er momenteel ter zake? Zijn er zaken die volgens u beter kunnen en eventueel moeten worden bijgestuurd? Welke middelen maakt u vrij om de financiële en digitale geletterdheid in Vlaanderen te versterken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Aangezien geletterdheid de competenties omvat om informatie te verwerven, verwerken en gericht te gebruiken binnen een ruim scala van levensdomeinen, staat dit thema op de agenda binnen al mijn bevoegdheden. Vanuit mijn administratie wordt nauw samengewerkt met de leden van het Vocvo. Zij nemen actief deel aan de ambtelijke stuurgroep en focusgroep inzake geletterdheid.

Crisissen zoals de coronapandemie vandaag dragen bij tot de groeiende zichtbaarheid van geletterdheidsnoden bij de bevolking. Het verplicht thuisblijven dwingt mensen ertoe om belangrijke informatie zelfstandig en vaak online te gaan zoeken. Net hier wringt het schoentje qua geletterdheid: het verwerven, verwerken en gericht gebruiken van informatie is voor velen ontzettend moeilijk.

Verschiedende beleidsdomeinen en de partnerorganisaties van het Strategisch Plan Geletterdheid worden zich steeds meer bewust van problemen rond geletterdheid en de impact ervan op hun werking. Ze zijn gewonnen voor het idee hieraan te werken. In dit kader vormt de expertise die het Vocvo over de jaren heen over deze problematiek opbouwde, een waardevolle ondersteuning voor alle beleidsdomeinen om tot realisaties te kunnen komen.

Zelf heb ik mijn administratie opdracht gegeven om in samenwerking met het Vocvo een aantal themadagen in het kader van geletterdheid voor de leden van het horizontaal permanent armoedeoverleg te organiseren. In het horizontaal overleg komen de aandachtsambtenaren uit de verschillende departementen en

agentschappen van de Vlaamse overheid samen met enkele belangrijke stakeholders die als vertegenwoordigers van mensen in armoede optreden.

Een eerste themadag behandelt de digitale geletterdheid. Deze dag omvat enerzijds een verduidelijking van de problematiek op basis van cijfermateriaal en wetenschappelijke inzichten, maar ook de voorstelling van een aantal concrete goede praktijken. Ik hoop hiermee de deelnemers van het overleg de urgentie van de problematiek te duiden en hun expertise over de problematiek te vergroten. Tijdens deze dag worden ook de werkzaamheden van de taskforce e-inclusie geduid.

Een tweede themadag zal handelen over de financiële geletterdheid. Mijn administratie werkt dit voorstel momenteel nog verder uit.

Tijdens een recente besparingsronde verloor de pedagogische ondersteuningsdienst van het Vlaams ondersteuningscentrum voor het volwassenenonderwijs (Vocvo) een deel van zijn personeels- en werkingsmiddelen en werd de decretale opdracht vernauwd tot de ondersteuning van de Centra voor Basiseducatie (CBE). Deze besparing heeft consequenties voor de organisatie van het Vocvo, maar ook voor de uitvoering en ondersteuning van het plan Geletterdheid. Mijn collega-minister van Onderwijs moet de mogelijkheden hiervoor bekijken.

Deze legislatuur heb ik het plan opgevat om de gezondheidsgeletterdheid en -vaardigheden van de Vlaming te verhogen. We stellen immers vast dat kwetsbare mensen de toegang tot zorg en gezonde levensgewoonten moeilijk of niet vinden. De werkzaamheden om tot een concreet actieplan op dit vlak te komen, zijn recent opgestart.

Tijdens de COVID-19-crisis werd bij het ingaan van de lockdown het bestaan van de digitale kloof des te zichtbaarder. Ik ben ervan overtuigd dat we moeten inzetten op de bevordering van e-inclusie bij kwetsbare mensen. In dit kader heb ik ingezet op ICT-materiaal in de jeugdhulp. Er is een totaalbudget van 633.300 euro vrijgemaakt zodat deze jongeren ook vanuit de voorziening onderwijs kunnen volgen of sociale contacten onderhouden.

Uiteraard zullen deze actie en gelijkaardige acties vanuit andere beleidsdomeinen de digitale kloof niet volledig oplossen. Digitale inclusie is een werk van lange adem, dat een plaats verdient in de relance, in een structureel beleid en in een voorbereiding voor mogelijke nieuwe lockdowns. Ik verleen dan ook mijn medewerking aan de taskforce e-inclusie. In het kader van de relance zijn digitalisering en e-inclusie een zeer terecht speerpunt van deze regering. Deze maatregelen worden ook uitgewerkt binnen de Vlaamse Regering.

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoorden. Ik ben tevreden te horen dat u, samen met uw administratie, ondersteuning biedt aan de uitvoering van het strategisch plan Geletterdheid. Het is noodzakelijk om het probleem ten gronde aan te pakken. Laaggeletterdheid is veelal geen individueel maar wel een familiaal gegeven. Laaggeletterdheid wordt heel vaak doorgegeven van generatie op generatie. Er moet dus zeker aandacht worden besteed aan het doorbreken van die vicieuze cirkel.

Enerzijds ligt hier een belangrijke taak voor de scholen en opleidingen. Onderwijs doet op dit terrein al heel wat inspanningen. Maar ook voor Armoedebestrijding ligt hier een belangrijke taak weggelegd. Het verhogen van geletterdheid is immers nodig om de kansarmoede te bestrijden. Hoe geletterder men is, hoe meer kans men heeft op werk en hoe minder kans op armoede. Het is allemaal met elkaar verbonden.

Om duidelijk te zijn: ik kijk hier niet naar Welzijn in plaats van naar Onderwijs. Ik kijk naar Welzijn om net samen met Onderwijs en andere departementen, zoals Werk, de handen in elkaar te slaan om de ongeletterdheid in Vlaanderen aan te pakken. Ik zei het al: Onderwijs doet zeer veel inspanningen op dit terrein, maar ongeletterdheid blijft een uitdaging. Deze transversale aanpak moet er zijn over de verschillende beleidsdomeinen heen.

We moeten die besparingen van Vocvo in het juiste kader zien, voorbij de grenzen van de stemmingmakerij. Het gaat hier over het niet langer financieren van taken die niet langer worden verricht. De schaalvergroting voor de centra van volwassenenonderwijs (CVO's) heeft ertoe geleid dat het aantal CVO's die door Vocvo worden begeleid sterk is gedaald. Sinds 2019 is dit aantal herleid tot nul. Het is dan ook logisch dat de taken die niet meer worden gepresteerd ook niet meer worden gefinancierd. De besparingen...

De voorzitter: Collega, kunt u afronden?

Annabel Tavernier (N-VA): Voor het gedeelte basisgeletterdheid en voor het gedeelte onderwijs aan gedetineerden is zelfs het budget verhoogd tot 200.000 euro.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de registratie van de aanvragen van het persoonlijkeassistentiebudget bij de overgang naar Jongerenwelzijn in 2015 – 2 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Voorzitter, ik stel deze vraag naar aanleiding van een opmerking die ik kreeg van iemand die haar aanvraag voor een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) al had gedaan in 2009. Ze had recentelijk ontdekt dat haar aanvraagdatum naar 2015 was versprongen. Dat is wel rechtgezet, maar mijn bezorgdheid is dat dat misschien een diepliggender probleem is dat bij meer aanvragen kan voorkomen.

Mijn vraag is eigenlijk heel simpel, minister. Kunt u bevestigen dat er bij de overheveling van de bevoegdheid en dus ook de dossiers van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) naar het agentschap Jongerenwelzijn geen algemene systeemfout is gebeurd – het gaat om een dossier van voor de overheveling – waardoor de data van de aanvragen voor PAB's niet meer correct zijn? Is er nagekeken of dat geen algemene problemen veroorzaakt in het verschuiven van data? Het kan natuurlijk niet dat mensen die in 2009 al een aanvraag hebben ingediend, ineens zes jaar of wie weet zelfs meer worden terug geslingerd op de wachtlijst.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, er is geen algemene systeemfout gebeurd bij de overheveling van de gegevens van het VAPH naar het agentschap Jongerenwelzijn in 2014. Dit neemt niet weg dat er in een operatie van die omvang een aantal fouten geslopen zijn, die in de periode 2014-2018 tot rechtzettingen geleid hebben. Deze rechtgezette dossiers krijgen in Insisto een nieuwe systeemdatum, die overeenkomt met de datum van de rechtzetting.

Om bij toekenningen op basis van chronologie te garanderen dat de minderjarigen waarvoor er een rechtzetting gebeurde, met een juiste datum op de wachtlijst

stonden, heeft het agentschap Opgroeien eind 2018 nogmaals de data van alle wachtenden uit Insisto vergeleken met de data van het VAPH, en indien nodig rechtgezet. Daarnaast communiceert het agentschap Opgroeien transparant de gekende startdatum van de wachttijd aan gezinnen.

Dit is nagekeken, ik gaf u net de werkwijze aan in mijn antwoord op uw eerste vraag.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, van harte bedankt voor het antwoord. Ik ben blij dat mijn bezorgdheid in dezen onterecht was.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitgestelde zorg bij personen met een chronische aandoening door COVID-19 – 4 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Het Vlaams Patiëntenplatform heeft een bevraging georganiseerd namelijk: 'Heeft het coronavirus gevolgen voor jouw zorg?' Het doel van deze bevraging was om drie zaken in kaart te brengen, namelijk hoeveel zorg werd de afgelopen vier maanden uitgesteld, welke zorg werd de afgelopen vier weken uitgesteld en wat zijn de gevolgen van de uitgestelde zorg? De bevraging werd op 3 april gelanceerd en liep tot 13 april. De doelgroep zijn mensen waarbij de zorg is uitgesteld. In totaal hebben 592 respondenten de bevraging ingevuld. 92 percent van de respondenten lijdt aan een of meerdere aandoeningen.

Het rapport bevat een hele gedetailleerde weergave van cijfers. Belangrijk is natuurlijk de conclusie. De eerste vaststelling is zeker positief. Uit de resultaten blijkt dat in bepaalde gevallen de zorg niet werd uitgesteld. In sommige gevallen vond ze telefonisch plaats of verplaatsten de zorgverleners zich naar de thuisomgeving. Dat was uiteraard mogelijk dankzij de vele inspanningen die geleverd zijn door de zorgverleners en de zorginstanties.

Natuurlijk moeten we het niet onder stoelen of banken steken: in het rapport komt ook duidelijk naar boven dat de zorg bij de meerderheid van patiënten met een chronische ziekte is uitgesteld. Dit heeft uiteraard soms tot zware gevolgen geleid, zeker bij de patiënten waar psychische symptomen weer naar boven komen of toenemen vanwege de coronacrisis.

Minister, hoe interpreteert u de cijfers uit het rapport? Op welke manier is er overleg geweest tussen u en het kabinet enerzijds en de koepelorganisaties van zorgverleners anderzijds? Op welke manier kunnen we ervoor zorgen dat wanneer de ziekenhuizen opnieuw belast worden met coronapatiënten – wat op dit moment al het geval is –, de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen toch kan blijven doorlopen? Zijn of worden hierover nog overlegmomenten ingepland?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, dat rapport betreft de eerste bevraging door het Vlaams Patiëntenplatform. Deze bevraging vond plaats tijdens de kritieke periode van de coronacrisis, tijdens dewelke alle niet-essentiële zorg werd uitgesteld. Op

dat ogenblik was het nodig om alle niet-noodzakelijke zorg uit te stellen, enerzijds om de toevloed aan coronapatiënten in ziekenhuizen te kunnen opvangen en hun de nodige zorg te kunnen geven en anderzijds om een verdere verspreiding van het coronavirus zo veel mogelijk te kunnen inperken. Vanuit de overheden werd er echter steeds de nadruk op gelegd dat alle dringende en noodzakelijk consultaties, onderzoeken en ingrepen wel moesten blijven plaatsvinden. Ook alle lopende levensnoodzakelijke therapieën of noodzakelijke dagelijkse revalidatie dienden te worden voortgezet. Met betrekking tot de zorg voor personen met een probleem qua geestelijke gezondheidszorg werd ook gevraagd om de continuïteit van de zorg zo veel mogelijk te garanderen en mensen die tekenen van psychische kwetsbaarheid vertonen, maximaal te ondersteunen. De zorgverstrekkers hebben in de mate van het mogelijke dan ook die zorg aangeboden en zijn overgeschakeld naar alternatieve vormen van zorgverlening, bijvoorbeeld telefonische consulten, beeldbellen enzovoort.

Anderzijds werd er ook vastgesteld dat de patiënten zelf de zorg uitstelden, mogelijk uit angst om te worden besmet of omdat ze onvoldoende informatie hadden. Met de mediacampagnes hebben de overheden er bij de bevolking steeds op aangedrongen om de nodige zorg niet uit te stellen door de coronacrisis, maar om met hun zorgvraag naar hun zorgverstrekker te gaan. In de periode van deze bevraging zaten we in een uitzonderlijke situatie, waarin alles in het werk werd gesteld om het hoofd te bieden aan de crisis en intussen toch verder de dringende en noodzakelijke zorg te blijven aanbieden. Zodra dat mogelijk was, hebben de zorgverstrekkers hun zorgaanbod opnieuw opgestart.

De maatregelen die werden ingevoerd, werden steeds in overleg met de sector en de koepelorganisaties genomen. Voor de Vlaamse voorzieningen, exclusief de ziekenhuizen, gebeurde dat binnen de Vlaamse taskforce. Voor de ziekenhuizen gebeurde dat binnen het comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC), met vertegenwoordigers van alle overheden, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk Comité en andere experts. Deze organen komen ook vandaag nog op regelmatige basis samen om de situatie te monitoren en de noodzakelijke maatregelen te nemen.

Vanuit het HTSC-comité werden op 28 september richtlijnen verstuurd naar de ziekenhuizen inzake de organisatie van de piekcapaciteit binnen de ziekenhuissector bij een mogelijke nieuwe golf. De doelstelling van het comité is het spreiden van de belasting van de ziekenhuizen, meer dan dat het geval was tijdens de eerste golf, niet het minst om elk ziekenhuis in een zo laag mogelijke verzadiging te houden zodat de impact op de reguliere werking en de niet-covidpatiëntenzorg zo beperkt mogelijk blijft. Men wil voortaan maximaal de reguliere niet-covidzorg voortzetten. Bovendien moet deze spreiding bijdragen tot het beperken of minstens spreiden van de druk op de gezondheidszorgverstrekkers.

Vanuit het comité wordt nu een maximale spreiding van het aantal COVID-19-patiënten binnen het eigen netwerk, het naburige netwerk of over de provinciegrenzen heen opgelegd, en dit om het electief programma zo lang mogelijk te kunnen aanhouden. Het comité zal de situatie dagelijks monitoren en opvolgen en zal actief tussenbeide komen om de spreiding te realiseren. Het comité zal in functie van de epidemiologische evolutie en de belasting van de ziekenhuissector de nodige maatregelen nemen tot regulatie, zodat alle patiëntenzorg kan worden voortgezet.

Op dit ogenblik zijn er geen specifieke overlegmomenten ingepland, maar zowel de Vlaamse taskforce als het HTSC-comité zet zijn werkzaamheden voort, teneinde de situatie in de voorzieningen en van de zorgverstrekkers en patiënten/cliënten te monitoren en de nodige maatregelen te nemen zodat de zorg maximaal kan worden gegarandeerd.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor het uitgebreide antwoord. Ik denk dat iedereen het ermee eens is dat mensen met chronische aandoeningen noodzakelijke zorg moeten krijgen, in de mate van het mogelijke. Uit dit rapport blijkt toch wel dat de voorzieningen inderdaad heel wat goede voorbeelden hebben geleverd inzake het inzetten van teleconsultaties en het thuis laten plaatsvinden van behandelingen. Dat is zeker positief.

Ik wil alleen benadrukken dat ook communicatie een heel belangrijk punt blijft in dit verhaal, communicatie zowel vanuit de ziekenhuizen alsook de algemene communicatie. Er is in het verleden al heel wat ingezet op communicatiecampagnes. Minister, ik wil u toch oproepen om zeker nog te blijven inzetten op die communicatiecampagnes. Ik hoor dat nog heel wat mensen bang zijn om naar het ziekenhuis te gaan. Zij vrezen besmet te geraken. We moeten dat beeld kunnen wegnemen. In de ziekenhuizen wordt er zeer goed voor gezorgd dat de mensen voor hun behandeling zeker niet terechtkomen op afdelingen waar ze niet moeten zijn. Dat wordt zeer goed geregeld. We moeten dat ook in de communicatiecampagnes heel duidelijk maken. Vandaar mijn oproep, minister, om te blijven inzetten op de communicatie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de niet-verlenging van de projectoproep Algemene Gezondheidsbevordering en over het algemene gezondheidsbeleid – 16 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de besparingen in de preventieve gezondheidszorg en de niet-hernieuwde beheersovereenkomsten met het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw – 21 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, op 25 september raakte bekend dat de Vlaamse Regering besliste de oproep 'Algemene gezondheidsbevordering' niet te hernieuwen voor 2021-2025. Dat is een project rond preventieve gezondheidszorg, dat heel specifiek werkt aan de gezondheidskloof en ervoor zorgt dat alle initiatieven die men neemt inzake preventie ook kwetsbare doelgroepen kunnen bereiken.

Klopt de berichtgeving dat u hebt beslist om dit project niet te hernieuwen en dus geen nieuwe beheersovereenkomst af te sluiten? En vooral: door welke inhoudelijke elementen werd die beslissing ingegeven? Ik zie een aantal budgettaire verklaringen, maar ik vraag mij af of u dit ook inhoudelijk heeft afgewogen, en op welke manier.

In de eerdere beheersovereenkomsten stonden de aandacht voor evidencebased gezondheidsbeleid en aandacht voor de gezondheidskloof centraal. Hebt u, nu dit project niet doorgaat, andere maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat u de mensen die moeilijk bereikbaar zijn toch zult bereiken met onze inspanningen inzake preventie? Wat zal u doen, als het niet via dit project is, om die doelgroepen te blijven bereiken?

In de coronacrisis werd het nog maar eens heel duidelijk dat de gezondheidskloof erg groot is. Bepaalde groepen mensen zijn veel kwetsbaarder gebleken dan anderen. Ze zijn vaker ziek geworden, ze hebben vaker ook gewone consultaties in de gewone zorg gemist, wat ook heeft geleid tot bijkomende overlijdens. Is het daarom niet het moment om hier net extra in te investeren? Ik breng graag in herinnering dat de federale minister van Gezondheidszorg Frank Vandenbroucke recent een oproep heeft gedaan, net als heel wat virologen, om vooral in de communicatie ervoor zorgen dat de moeilijk te bereiken doelgroepen, die nu onredelijk vaak worden getroffen, extra worden bereikt. Vindt u dan ook niet dat we net meer moeten doen aan de expertiseopbouw, aan het uitzoeken van de juiste kanalen om precies ook die mensen te bereiken met ons preventief gezondheidsbeleid?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, ik ben het helemaal eens met mijn collega Van den Bossche. Als de coronapandemie ons iets geleerd heeft – en het was eigenlijk voordien al duidelijk – dan wel dat preventie een enorm belangrijke hoeksteen is van onze gezondheidszorg en dat we daar vandaag in Vlaanderen en ook in België nog serieus in tekortschieten. De coronapandemie toont dat je moet inzetten op preventie omdat je de coronapandemie nooit te lijf kunt gaan enkel met het behandelen van de mensen. Je moet voorkomen dat de mensen ziek worden. Dat is de manier om de coronacrisis aan te gaan. Maar de budgetten voor preventie zijn al zeer lang te laag. Heel wat experts bekritisieren Vlaanderen en België daarom.

Professor Annemans zei daarover: "Uit internationale rapporten blijkt dat ons land niet goed scoort op het vlak van preventie, vooral door een tekort aan investeringen. We hebben dus eigenlijk een inhaalbeweging nodig, zeker omdat alle analyses aantonen dat investeringen in gezondheidspromotie het meest kosteneffectief zijn." Dat zegt bijvoorbeeld ook Dirk Devroey. Hij zegt dat het zeer goed is om te investeren in preventie, omdat je vier keer gaat betalen aan uitgaven voor ziekteverzekering en sociale problemen wat je bespaart op preventie. Elke euro die je bespaart, gaat je dus geld kosten nadien. Dat is dus een zeer domme besparing, als je op preventie bespaart. En de budgetten waren al zeer laag.

In de aanbevelingen van het maatschappelijk relancecomité staat ook dat men op lange termijn pleit voor een duidelijk groeiplan voor welzijn en zorg, met meer aandacht voor onder andere preventie. Dat is het besluit van de aanbeveling van het maatschappelijk relancecomité. Dan is het gewoon zeer onlogisch en helemaal niet te begrijpen, minister, dat u toch een grote besparing doorvoert op de vzw Gezond Leven, die moet instaan voor een gezonde bevolking en die er, zoals de collega zei, ook voor moet zorgen dat we die moeilijk bereikbare groepen bereiken om aan gezond leven te doen. Daarnaast deden zij ook aan ondersteuning van de lokale gezondheidsoverleggen (LOGO's) en van de werking van lokale besturen. Zij zorgen ervoor dat lokale besturen ook inzetten op gezondheid en op een gezonde bevolking. Zij waren daar zeer belangrijk in. Ze hebben zelfs met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) samengezeten, omdat ze belangrijke ervaring hebben opgedaan bij het project Gezonde Gemeente, die ze willen uitbreiden naar andere Europese landen.

Minister, u gaat besparen. Er hebben dezer dagen zeven medewerkers van de vzw Gezond Leven een ontslagbrief in de bus gekregen, mensen die enorm veel expertise hebben opgebouwd in preventieve gezondheidszorg, mensen die vandaag broodnodig zijn voor ons gezondheidsbeleid. Daarnaast hebt u heel die dienst Gezond Leven bijna gehalveerd. In totaal zijn er het laatste jaar bijna zeventien medewerkers moeten vertrekken, waardoor die algemene gezondheidsbevordering plots helemaal op de helling komt te staan. Ik maak mij daar zeer grote zorgen over. We moeten uit de coronacrisis net leren dat we moeten inzetten op preventie.

Het is al heel lang de vraag om preventie net uit te bouwen. Minister, vindt u het opportuun om nu, midden in een gezondheidscrisis, mensen met jarenlange ervaring en expertise in preventie, wandelen te sturen?

Er zijn ook op andere vlakken besparingen geweest in de preventieve gezondheidszorg, zoals bij Sensoa, de vertrouwenscentra kindermishandeling en het Tropisch Instituut. Zijn daar ook al die besparingen gewoon doorgevoerd? Wilt u de besparingen op die preventieve gezondheidsdiensten herbekijken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik wil voorafgaand de misvatting rechtzetten dat pas sinds 25 september bekend zou zijn dat de oproep inzake algemene gezondheidsbevordering niet zou worden hernieuwd. De volledige sector weet dat al sinds het lanceren van de oproepen eind 2019. De voorbije maanden is dat ook verschillende keren besproken met de betrokken kandidaten.

Ook de inhoud van de berichtgeving is onvolledig. Het klopt dat er geen oproep voor een partnerorganisatie met dezelfde naam is gelanceerd. Er zijn, na een grondige evaluatie van de beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering 2016-2020 en van de concrete werking van de partnerorganisatie algemene gezondheidsbevordering en na een oefening op efficiëntiewinst, alternatieve sporen ontwikkeld voor de nog aanwezige noden. Laat mij dat misschien even verduidelijken.

De beheersovereenkomst Algemene Gezondheidsbevordering omvatte onder meer de uitwerking van een beleid omtrent de geestelijke gezondheidsbevordering, de uitbreiding en de uitvoering van de indicatorenbevraging, de ondersteuning van settinggericht werken en het uitbouwen en verspreiden van expertise rond kwaliteitsvolle gezondheidsbevordering, onder andere de aandacht voor expertiseverwerving en expertisedeling omtrent gedragsinzichten.

Ik was en ben nog steeds van mening dat de aandacht voor geestelijke gezondheidsbevordering groter moet zijn en heb daarom ook beslist om in december 2019 een afzonderlijke oproep te lanceren voor een partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering voor 600.000 euro per jaar. De onderhandelingen bevinden zich in een laatste fase. Daarnaast is een oproep gelanceerd voor een partnerorganisatie ondersteuning settinggericht werken voor 250.000 euro per jaar.

Deze oproep geeft weer welke minimale informatie aanwezig moet zijn in het beleidsplan, en stelt volgende minimale opdrachten voorop: aandacht voor verdere implementatie van wetenschappelijk onderbouwde gezondheidsbevorderende methodieken en ondersteuningsmiddelen binnen de verschillende settings, gestoeld op onder andere inzichten over gedragsverandering, bewaken dat het verkleinen van de gezondheidsgradiënt wordt meegenomen in de ontwikkeling en uitvoering van methodieken en ondersteuningsmiddelen van andere partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking, aanspreekpunt zijn voor vragen of informatie en faciliteren van de samenwerking tussen de actoren die een bijdrage leveren aan de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' met extra aandacht voor die organisaties die mensen met een risico op gezondheidsachterstand bereiken.

Ook de indicatorenbevraging zal een vervolg kennen. Dit is namelijk het monitoringsinstrument van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Anders dan de voorbije jaren zal dit niet meer binnen de beheersovereenkomst algemene gezondheidsbevordering verlopen. Ook hier is de doelstelling om op basis van de evaluatie van de werking en de bestaande noden te komen tot een nog betere uitvoering ervan.

Voor uw tweede vraag verwijs ik naar het antwoord op uw eerste vraag en de verder te onderhandelen opdrachten van de toekomstige partnerorganisatie ondersteuning settinggericht werken.

Ook kan ik u meegeven dat elke preventieactor – of dit nu een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking, een lokaal gezondheidsoverleg (LOGO) of een individuele zorgverstrekker is – en elke projecthouder, de opdracht heeft om evidencebased te handelen en aandacht te hebben voor moeilijk te bereiken doelgroepen bij de opmaak en opvolging van haar werking. Allen helpen volgens hun opdracht bij de realisatie van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder tegen 2025', en aldus inclusief principe 8: aandacht voor specifieke doelgroepen. Dit is één van de operationalisering van artikel 6 uit het preventiedecreet.

De coronapandemie heeft inderdaad alles nog eens op scherp gesteld, waaronder ook het belang aan kwaliteitsvolle preventie. Maar zelfs zonder de coronacrisis was en is het nastreven van een kwaliteitsvol aanbod een streefdoel. Zoals ik heb aangegeven in de antwoorden op uw vorige vragen, is er via diverse beleidsinitiatieven aandacht voor het investeren in onderzoek en expertiseopbouw.

In antwoord op uw vierde en vijfde vraag: voorkomen is inderdaad beter dan genezen en de coronapandemie toont ons inderdaad het belang van preventieve gezondheid aan.

Eind 2019 is in uitvoering van de generieke efficiëntieoefening op subsidies zoals overeengekomen in het regeerakkoord, een besluit van de Vlaamse Regering goedgekeurd waarin de jaarlijkse subsidies van een aantal partnerorganisaties zijn verlaagd. Hierover is ook al in het verleden transparant gecommuniceerd in het parlement.

Voor de door u aangehaalde organisaties in de preventieve gezondheidszorg betekent dat voor Sensoa 186.000 euro minder onder voorbehoud van goedkeuring. Zowel voor Sensoa als Gezond Leven zal dit mogelijk een impact kunnen hebben op de personeelsbezetting. Zij zullen moeten bekijken op welke manier ze hun takenpakket intern kunnen verdelen of herverdelen.

U haalt ook het Instituut voor Tropische Geneeskunde aan. Met dit instituut zijn de volgende beheersovereenkomsten afgesloten. Bij de organisatie met terreinwerking voor seksuele gezondheid bij subsahararaanse Afrikaanse migranten in 2020 en volgende, wordt er 1,3 procent bespaard conform de regeringsbeslissing. Dat gaat over 3675 euro. Bij de partnerorganisatie voor reisgeneeskunde werd in 2020 6 procent bespaard overeenkomstig de regeringsbeslissing.

In dezelfde periode van die besparing besliste ik ook om nieuwe oproepen te lanceren voor een hele waaier aan items binnen het preventieve gezondheidsbeleid. De beslissing om al dan niet oproepen te lanceren en de inhoud van de gelanceerde oproepen zijn weloverwogen en gebaseerd op vastgestelde noden en ervaringen met het gevoerde beleid en de concrete uitwerking ervan uit het verleden.

Ook efficiëntiewinst lag mee aan de grondslag van de gelanceerde oproepen. Momenteel zijn de onderhandelingen voor het sluiten van de beheersovereenkomsten op basis van de in december gelanceerde oproepen nog lopende.

Het is zeker niet zo dat er geen middelen meer zijn om settings als onderwijs, gemeenten, bedrijven, zorg en welzijn te ondersteunen. Dit is meegenomen in de gelanceerde oproep voor een partnerorganisatie ondersteuning settinggericht werken en is bovendien onderdeel van de werking van alle preventieactoren. Ook ondersteun ik via projectmiddelen bijvoorbeeld het pilootproject Mijn Gezonde School, acht pilootprojecten rond proportioneel universalisme en ga zo maar door.

Concreet voor de Algemene Ondersteuning van de Logo's, klopt het dat die ondersteuning deels stopt op het einde van 2020. Het feit dat er geen nieuwe oproep gelanceerd werd einde 2019, wil echter niet zeggen dat er geen ondersteuning meer zal worden voorzien. De wijze waarop die ondersteuning verliep in het verleden, bleek onvoldoende efficiënt. Samen met de Logo's wordt momenteel onderzocht welke ondersteuning nog nodig is en in welke vorm we die kunnen geven.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, wat ik wel hoor als ik uw bedragen optel, is dat u toch 500.000 euro hebt bespaard binnen dat domein. U zegt dat u opnieuw oproepen hebt gedaan. Die zijn vorig jaar overigens verkocht als nieuw beleid. Eerlijker was geweest dat u gewoon had meegegeven dat het eigenlijk twee derde is van het huidige beleid in een nieuw jasje. Ik blijf het bijzonder vinden dat u elke keer opnieuw op preventie wil besparen, enerzijds vanwege het argument dat mevrouw Vandecasteele heeft aangehaald – het is financieel helemaal niet slim – maar anderzijds ook omdat u op die manier een grote menselijke tol riskeert. Mensen die geen preventieve boodschap tot zich krijgen, riskeren veel meer ziek te worden dan gezond te gaan leven. U weet dat ook, en u wilt ook dat elke Vlaming, ongeacht wie dat is, zo gezond mogelijk kan leven. Ik begrijp niet goed waarom u telkens als u ergens een beetje moet besparen – ik begrijp hoe moeilijk het is om een begroting te maken – dan specifiek kiest om dat op preventie te doen. Wat mij betreft, zou Welzijn overigens van besparingen gespeend moeten blijven.

Bijkomend denk ik dan het volgende. U zegt dat de beslissing al een tijdje geleden genomen is. U kent ze misschien nog niet op dat moment, maar ze is al genomen. Akkoord. Maar ondertussen weten we steeds meer over hoe COVID-19 toeslaat, hoe ongelijk die toeslaat en op welke manier we bepaalde groepen mensen totaal niet bereiken met die preventieve boodschappen. Is dat voor u eventueel een aanleiding om op regeeringsniveau opnieuw het gesprek aan te gaan en eventueel middelen te vragen om ook vanuit Vlaanderen een inspanning te doen, puur preventief? Ik begrijp dat u dat niet had kunnen voorzien. Al die gegevens zijn nieuw. We leren terwijl de pandemie toeslaat. Denkt u dat u niet snel zou kunnen schakelen, ongeacht al eerder opgemaakte budgetten? Lijk het u niet zinvol om eens te spreken met de minister van Begroting? Dit is immers een zorg is die wij allen delen, over regeringen heen, over partijen heen. Ik roep u daar zeker toe op.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik vind het heel moeilijk om uw pleidooi te volgen, hoor. U zegt enerzijds dat u wilt gaan naar een Vlaanderen dat gezonder leeft in 2025. Voorkomen is beter dan genezen, zegt u. We moeten een betere uitvoering van preventie hebben, zegt u ook. Dan kan ik echt niet begrijpen waarom u toch zo een grote besparing doorvoert op die preventie. U zegt 'efficiënter uitvoeren'. Maar wat u vandaag doet, minister, is mensen met bakken expertise en jarenlange ervaring in preventie aan de deur zetten. Dat kunt u toch niet 'inzetten op efficiëntie' noemen? Als u vindt dat er andere dingen zouden moeten gebeuren of er een andere manier van aanpakken moet zijn, dan pak je dat aan en zorgt dat het anders verloopt, maar je kunt toch onmogelijk spreken over meer efficiëntie als u mensen met zoveel ervaring aan de deur zet.

Dirk Devroey zegt ook nog dat het getuigt van een kortetermijnvisie als ministers gaan besparen op preventie. Dat is een gemakkelijke besparing in uw legislatuur. U zult het zelfs niet voelen, want de gevolgen zal men voelen over tien tot vijftien jaar. U moet inzetten op langetermijndenken. Het zal ons veel geld opbrengen als we investeren in preventie.

Het is niet zomaar een projectje dat u stopzet, u voert een serieuze besparing door bij Gezond Leven. Het gaat over een kwart van de middelen die de vzw verliest door

de besparingen. In vergelijking met 2019 gaat het om 1 miljoen euro minder geld dat de vzw krijgt om haar taak in de preventie uit te voeren. In vergelijking met 2020 gaat het om 800.000 euro minder die men heeft voor preventiebeleid. Het gaat dus om een aanzienlijke besparing in die vzw, waarbij ze bijna de helft van haar medewerkers verliest. Ik vind echt dat u moet nadenken en die besparing terugdraaien.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij hebben in 2020 ook al heel wat bijkomend geïnvesteerd in de diverse thema's en onderdelen van preventie, in de normale begroting, maar ook in het licht van corona en na corona. Denk aan ons hele plan omtrent mentaal welzijn, dat we ook zullen doortrekken naar 2021. We hebben daar extra miljoenen voor uitgetrokken. We hebben dus gesproken met onze minister van Begroting. Dat gaat dan over infectieziektebestrijding, vaccinaties enzovoort.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik blijf teleurgesteld omdat het er niet naar uitziet dat u, ook in het licht van hetgeen er allemaal is gebeurd, bereid bent om hier verandering in te brengen. Ik begrijp het ook niet goed. Als Vlaanderen grotere bevoegdheden ambieert inzake volksgezondheid, dan is het belangrijk dat Vlaanderen laat zien dat het die taken ook ernstig opneemt, en dat doet het niet.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Wat Vlaanderen doet, doet het beter, zeggen jullie altijd. Vandaag bespaart u echter verder op preventie. Dat is ongezien. Elke expert is het erover eens dat er net moet worden geïnvesteerd. Ik begrijp echt niet dat u momenteel zo'n grote besparing doorvoert in de preventieve gezondheidszorg.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werkzaamheden van het expertenpanel interlandelijke adoptie – 35 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Vorig jaar kwamen er meldingen naar boven over mogelijke misstanden bij buitenlandse adopties een aantal jaren geleden. Aangezien het belangrijk is om op te helderen of er al dan niet onregelmatigheden zijn gebeurd bij interlandelijke adopties in het verleden, liet de Vlaamse Regering in eerste instantie individuele dossiers onderzoeken waar betrokkenen vragen bij hadden. Daarnaast richtte de regering een panel van onafhankelijke experts op om een diepgaand onderzoek te voeren naar adopties uit het verleden en aan de hand van de bevindingen beleidsaanbevelingen te formuleren. Dit expertenpanel kan daartoe putten uit de methodiek die eerder werd gevolgd bij onder meer het onderzoek naar historisch misbruik en gedwongen adopties in Vlaanderen. Verder is er internationaal inspiratie te vinden, aangezien heel wat andere ontvangende landen momenteel met gelijkaardige uitdagingen worden geconfronteerd. Zo werd ook in Nederland een onafhankelijke commissie in het leven geroepen om een onderzoek te voeren naar de rol en verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid bij adopties uit Sri Lanka, Bangladesh, Brazilië, Colombia en Indonesië.

Met het oog op een zo juist mogelijk beeld van de complexe realiteit van interlandelijke adoptie is het cruciaal dat de onderzoekers zo veel mogelijk informatie uit

verschillende bronnen ontsluiten. Het onderzoek omvat dan ook minimaal het volgende: gesprekken met alle stakeholders, dus ouders, geadopteerden, diensten, overheden, over de praktijk nu en in het verleden; een studie van het huidige en toenmalige wettelijke kader inzake interlandelijke adoptie; een analyse van de getuigenissen over misstanden; conclusies uit de individuele onderzoeken; uitwisseling van internationale ervaringen en onderzoeksresultaten. Uit dit onderzoek moet niet alleen worden geleerd wat er is misgelopen en hoe men daarmee moet omgaan. De opdracht is ook om concrete aanbevelingen voor toekomstig beleid te formuleren.

Concreet is het de bedoeling dat de experts, vanuit de kennis en expertise van vandaag en het historisch perspectief indachtig, een grondige analyse maken, waarbij zowel de zaken die misliepen of onvoldoende werden opgenomen, en ervaren knelpunten, als goede ervaringen en praktijken in kaart worden gebracht, alsook de verantwoordelijkheid van de diverse stakeholders daarin. Op basis van die analyse moeten beleidsaanbevelingen worden geformuleerd met betrekking tot het omkaderen van toekomstige adopties, de nazorg in het algemeen, alsook de nazorg en mogelijke wegen tot herstel voor wie zich bij het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) meldde.

Naast vragen met betrekking tot de procedures en de manier waarop adoptiedossiers in het verleden werden afgehandeld, rijzen er steeds meer vragen met betrekking tot de impact, ook psychisch, van een interlandelijke adoptie, en dat op al wie betrokken is in de adoptiedriehoek.

De vraag om ook hier onderzoek naar te doen, klinkt alsmaar luider. Het resultaat van dergelijk onderzoek kan ook mee belangrijk zijn bij het bepalen van het toekomstige beleid. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de maximale leeftijd waarop kinderen geadopteerd kunnen worden.

Recent werd vanuit de VUB, de Universiteit Gent en de Universiteit Antwerpen een vragenlijst verspreid in opdracht van het expertenpanel. Naar aanleiding daarvan heb ik een aantal vragen, minister. Op welke manier is de vragenlijst die momenteel kan worden ingevuld, tot stand gekomen? Aan wie wordt de vragenlijst verspreid en op welke basis wordt een eventuele selectie gemaakt? Wordt er gewerkt met een referentiegroep? Hebben VCA, het Steunpunt Adoptie en de adoptiediensten een rol in de verspreiding en bekendmaking van de enquête? Indien niet, hoe kan ervoor worden gezorgd dat zoveel mogelijk geadopteerden, en ook adoptanten, kunnen reageren?

Het doel van het werk van het expertenpanel is naast zaken die misliepen, ook goede ervaringen en praktijken in kaart te brengen. De vragenlijst lijkt nu echter enkel gericht op wanpraktijken. Vanzelfsprekend moeten die onderzocht worden. In de vragenlijst blijkt echter geen mogelijkheid om goede ervaringen en praktijken te vermelden. Waarom is dat niet zo? Op welke manier zal het expertenpanel werk maken van dat deel van de opdracht?

Interlandelijke adoptie kende een grote evolutie doorheen de jaren. Op welke manier kan de vragenlijst bijdragen tot een analyse daarvan?

De nadruk van het onderzoek van het panel lijkt te liggen op de emotionele impact van de misstanden die mogelijk zijn gebeurd. In hoeverre wordt ook algemener onderzocht wat de impact is van een adoptie op al wie erbij betrokken is?

In de opdracht zijn ook gesprekken met stakeholders – ouders, geadopteerden, diensten, overheden – over de praktijk nu en in het verleden opgenomen. Op welke manier wordt dat aangepakt? Hoe gebeurt de bekendmaking bij ouders en geadopteerden en op welke manier wordt er dan een selectie gemaakt van gesprekspartners?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de experts van het panel hebben ervoor gekozen om hun opdracht in belangrijke mate uit te besteden aan een consortium van de Universiteit Gent, de Universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel. In samenspraak met de experts werden door de betrokken onderzoekers drie inhoudelijke werkpakketten gedefinieerd.

Een eerste werkpakket betreft het juridische kader voor de interlandelijke adoptie. Dat onderzoek werd uitgevoerd door de Universiteit Antwerpen en omvat een beschrijvend gedeelte, meer bepaald het in kaart brengen van relevante regelgeving op verschillende domeinen, alsook een oplijsting van aandachtspunten en aanbevelingen.

Een tweede werkpakket betreft het ethische en psychologische kader bij interlandelijke adoptie. Dat onderzoek wordt uitgevoerd door de Vrije Universiteit Brussel en vertrekt vanuit een literatuurstudie om enerzijds zicht te krijgen op ethische thema's en dilemma's die spelen bij direct betrokkenen bij interlandelijke adoptie – geboortelouders, adoptanten en geadopteerden – maar ook met het oog op het uitwerken van ethische kaders om interlandelijke adoptie te evalueren en bij te sturen. Het onderzoek naar de psychologische impact van wanpraktijken bij adoptie vertrekt eveneens van een literatuurstudie, maar wordt aangevuld met een onlinebevraging van geadopteerden en met diepte-interviews met andere stakeholders.

Een derde werkpakket is een historisch en sociaalwetenschappelijk onderzoek, dat zal worden uitgevoerd door de Universiteit Gent. Dat omvat zowel een literatuurstudie, meer bepaald een overzicht van de organisaties en betrokkenen in het adoptieveld, een klachtendatabank als een inventaris van goede praktijken. Het doel is om zowel historische als bestaande praktijken van interlandelijke adoptie in kaart te brengen, om zo te komen tot een analyse van historisch gegroeide systemen en de rol en bevoegdheden van verschillende actoren daarin. Daarbij wordt ook gekeken naar adoptiepraktijken in de landen van herkomst, om mogelijke problemen te identificeren.

Wat ik zonet geschetst heb, is voor alle duidelijkheid de werkwijze zoals bepaald door het expertenpanel, zoals toegelicht aan zowel Opgroeien als mijn kabinet. Zoals ik eerder heb vermeld, kunnen en zullen het Vlaams Centrum voor Adoptie, als bevoegde autoriteit, maar ook het Steunpunt Adoptie en adoptiediensten daarin niet actief betrokken worden. Het komt het expertenpanel toe om de opdracht in alle onafhankelijkheid uit te voeren.

De analyse en de onlinebevraging van geadopteerden die recent werden gelanceerd, is aldus slechts een onderdeel van een veel ruimer onderzoeksopzet. De uitwerking is in handen van de Vrije Universiteit Brussel, onder leiding van professor Nuytiens. Noch Opgroeien, noch mijn kabinet zijn betrokken bij het opzet en de uitwerking van deze bevraging, waaronder de omschrijving van de doelgroep en de bekendmaking en selectie van de referentiegroep.

Belangrijk is wel dat de universiteit waakt over en borg staat voor de kwaliteit van het geleverde werk, en in het bijzonder de validiteit van de onderzoeksresultaten. Dit is iets wat ook bij de bespreking van de resultaten en het eindrapport aan bod zal moeten komen. Er werd in dat verband al feedback gegeven over het opzet van de bevraging. Het is namelijk niet evident dat er steeds of noodzakelijk een lineair verband bestaat tussen het welbevinden van een geadopteerde en het bestaan van wantoestanden.

De focus op de mogelijke wanpraktijken is alleszins verklaarbaar, gelet op de specifieke opdracht van het expertenpanel. Een algemeen onderzoek naar het effect of de uitkomst van interlandelijke adoptie behoort daar niet toe.

Behalve de bevraging van geadopteerden is er zoals eerder al vermeld ook de nodige aandacht voor de evolutie van interlandelijke adoptie doorheen de jaren. Dit komt aan bod in zowel het historisch en sociaalwetenschappelijk werkpakket als in de juridische analyse.

Om het beeld te vervolledigen wordt ook een stakeholdersbevraging gepland. Hiervoor zullen gesprekken plaatsvinden met enerzijds de directe betrokkenen, maar ook met andere relevante personen die werkzaam zijn of waren in het Vlaams adoptieveld. Er zal onder andere worden gepeild naar ervaren knelpunten, positieve ervaringen, verantwoordelijkheden van verschillende belanghebbenden en mogelijke gewenste aanbevelingen voor de toekomst.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, vanzelfsprekend is het belangrijk dat het expertenpanel zijn werk doet, dat mogelijke misstanden echt worden onderzocht en dat dat in alle onafhankelijkheid kan gebeuren. Interlandelijke adoptie is evenwel zo'n complex gegeven waarin een grote evolutie is doorheen de jaren. Wanneer je dat onderzoekt, zou je daaruit ruime conclusies kunnen trekken. Het is dan ook goed om te peilen naar de impact die adoptie heeft op iedereen die erbij betrokken is, los van de misstanden waar het hier over gaat.

Ik begrijp uit uw antwoord dat dat niet de bedoeling is en dat het niet mee in de opdracht zit, hoewel ik denk dat we ook daaruit veel zouden kunnen leren om het beleid inzake interlandelijke adoptie te bepalen.

Toen ik de vragenlijst via sociale media onder ogen kreeg, had ik de bekommernis dat die zeer eenzijdig gericht is op mogelijke wanpraktijken en dat er natuurlijk ook een aantal geadopteerden of adoptanten niet geconfronteerd zijn met berichten over misstanden of dat niet hebben ervaren in hun dossier. Daardoor gaan zij zich ook vragen stellen en daar moeten we oog voor hebben.

Minister, ik ben tevreden dat u ook het ruimere kader hebt geschetst dat het niet alleen over deze bevraging gaat, maar dat er ook ruimer wordt gepeild. Mijn bekommernis blijft dat de bevraging zo ruim mogelijk zou kunnen worden verspreid. Ik begrijp dat de diensten en het steunpunt VCA daar niet bij betrokken zijn, vanzelfsprekend niet. Er moeten echter nog andere manieren zijn om de geadopteerden te bereiken dan enkel via het delen via sociale media.

Maar goed, ik geef die bekommernis alleen mee, omdat het van belang is dat we weten over welke steekproef het gaat om een aantal conclusies te kunnen trekken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We zullen daar in de toekomst samen nog wel heel wat werk voor moeten verzetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de versterking van Sciensano – 83 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega's, naast de Vlaamse coronacommissie, is er ook een federale coronacommissie. Twee weken geleden, op vrijdag 25 september, vond

er daar een zeer interessante hoorzitting plaats, met dokter Sophie Quoilin van Sciensano over de werking van de organisatie – Sciensano dus – tijdens de coronacrisis. Het was een lange hoorzitting, waarbij er uitvoerig werd ingegaan op de werking van Sciensano, de manier waarop ze gefinancierd zijn en de ambities om deze crisis beter te managen.

Daarbij werd het heel duidelijk dat de besparingen van de laatste jaren de werking van Sciensano significant hebben verzwakt waardoor zijzelf vonden dat ze onvoldoende antwoord kon bieden op de initiële uitdagingen tijdens de huidige crisis. Hetzelfde verhaal geldt trouwens voor enkele diensten binnen de FOD Volksgezondheid. En ook over de gezondheidsinspecteurs bij de regio's is er in de Vlaamse coronacommissie verschillende keren naar boven gekomen dat zij met te weinig waren om de grote uitdaging te kunnen aanpakken.

Sciensano gaf in de hoorzitting aan daarom recent een budgettaire meervraag te hebben gepresenteerd om de coronacrisis beter te kunnen managen en ook het personeel van Sciensano toe te laten naar een normaler werkritme terug te keren.

Ik vond dat zeer interessant en heb daarom een aantal vragen.

Minister, hebben jullie effectief die vraag vanuit Sciensano ontvangen? Hoe staat u tegenover een versterking van Sciensano?

We hebben heel duidelijk gezien dat de besparing op Sciensano de organisatie voor problemen heeft gesteld, met toch duidelijke gevolgen voor onze samenleving in het algemeen. Zal de besparing op Sciensano die voorzien was in het regeerakkoord worden teruggedraaid?

Welke maatregelen worden voorzien om de gezondheidsinspecteurs te versterken en er vanuit Vlaanderen voor te zorgen dat de samenwerking met Sciensano optimaal verloopt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, vanuit het beleidsdomein Volksgezondheid heeft Vlaanderen twee overeenkomsten met Sciensano. Het gaat heel concreet, en in de eerste plaats, om een samenwerkingsovereenkomst rond de surveillance van infectieziekten en een aantal milieugezondheidsthema's, alsook epidemiologische ondersteuning. De tweede overeenkomst is een beheersovereenkomst voor het uitvoeren van labo-onderzoeken in het kader van de verplichte melding van infectieziekten. Het jaarbudget van beide bedraagt voor 2020 respectievelijk 852.384 euro en 168.772 euro.

We hebben geen formele vraag naar bijkomende budgetten ontvangen.

Het terugdraaien van de besparingen is niet voorzien. Het aanvankelijke budget, of de besparingen waarover u spreekt, over de epidemiologische surveillance, gaat over 54.120 euro op het totale budget van 852.384 euro. Wat het labo betreft, gaat het over 2211 euro op het budget van 168.772 euro.

Welke maatregelen worden er voorzien om de gezondheidsinspecteurs te versterken? Binnenkort staat er voor Zorg en Gezondheid de opmaak van een nieuw meerjarig personeelsplan op het programma. Het is zeker de bedoeling om lessen te trekken uit de crisis wat betreft de personeelssterkte en dus om het verhogen van de slagkracht en van de infectieziektebestrijding in overweging te nemen.

De samenwerking tussen Zorg en Gezondheid en Sciensano is in het verleden, en ook nu, op het vlak van de overeenkomsten vlot en collegiaal verlopen. Naar de

mening van de mensen die er binnen Zorg en Gezondheid mee bezig zijn, kunnen we wel spreken van een partnership op dat vlak.

Er kan nog meer worden geïnvesteerd in onderlinge data-uitwisseling en duidelijke afspraken op het vlak van epidemiologische analyses.

Een concreet recent voorbeeld hiervan is de data-uitwisseling die werd opgezet tussen de database van Sciensano en de mobiele teams in het kader van de aanpak van de corona-epidemie.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, als ik uw antwoord hoor, zeker op mijn twee eerste vragen, heb ik toch het gevoel dat u aangeeft dat er nog geen formele vraag werd ontvangen en dat de besparingen daarom vrolijk doorgaan.

Ik wil u toch vragen om, als die formele vraag er wél komt, die ernstig te bekijken. We stellen met z'n allen toch vast dat we in de grootste crisis zitten sinds de Tweede Wereldoorlog, een enorme gezondheids crisis. Het lijkt mij wel nuttig dat we, indien Sciensano, toch een belangrijk orgaan, aangeeft dat het door het beperkte budget echt gehinderd was in de aanpak, dat ernstig nemen.

Wat het antwoord op de derde vraag betreft, ben ik uiteraard wel tevreden dat u antwoordt dat u zult bekijken hoe we meer slagkracht kunnen geven aan de gezondheidsinspectie om in de toekomst nog beter te kunnen omgaan met dergelijke grote gezondheids crisissen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.